

Reinhard Pohlmann

Wege aus der Krise der Pflegeversicherung: Kommunale Verantwortung stärken

Der Beitrag betrachtet die Konstruktionsprinzipien der gesetzlichen Pflegeversicherung sowie die Intentionen ihrer Einführung und vergleicht dies mit den gegenwärtigen Problemlagen im Pflegebereich. Daraus leitet er Reformvorschläge für die Pflegeversicherung und die politische Ausgestaltung der Pflegeinfrastruktur ab. Dabei ist insbesondere eine Stärkung kommunaler Verantwortung (und ihre Finanzierung) notwendig.

1. Einleitung

Die jüngsten Berichte über die finanzielle (Dauer-)Krise der sozialen Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI) sowie der prognostizierte Anstieg pflegebedürftiger Menschen haben das öffentliche und politische Interesse für eine grundlegende Reform der pflegerischen Versorgung deutlich verstärkt. Zuletzt hat es einen explosionsartigen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen gegeben. Statt den prognostizierten 50.000 Menschen verzeichnete die Pflegeversicherung im Jahr 2023 einen Zuwachs von mehr als 360.000 Personen mit Pflegebedarf (Szent-Ivanyi 2024).

Der steigende Pflegebedarf betrifft in den kommenden zehn Jahren besonders Menschen jenseits des 80. Lebensjahres, deren Anzahl durch die Babyboomer-Generation noch größer wird, wenn sie in die pflegerelevanten Altersgruppen kommen. Gleichzeitig deuten Berichte auf eine aktuell bereits angespannte häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch ambulante Pflegedienste hin, die mit Personalmangel und einer zunehmend unzureichenden wirtschaftlichen Situation zu kämpfen haben (Pflegetnot Deutschland o.J.; Diakonie 2023). Zudem erschweren Veränderungen der Familienstrukturen, die steigende Frauenerwerbstätigkeit und die politisch gewünschte Verlängerung der Lebensarbeitszeit eine informelle Pflege in den Familien, oder sie ist überhaupt nicht leistbar (DIW o.J.). Eine ursprüngliche Intention zur Einführung der sozialen Pflegeversicherung zielte darauf ab, die kommunalen Haushalte von den hohen Pflegekosten nachhaltig zu



Reinhard Pohlmann,

Diplom-Sozialwissenschaftler, ist Lehrbeauftragter an der Technischen Universität Dortmund in der Fakultät Sozialwissenschaften und Vorstandsmitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BaS) Bonn.

entlasten (Meyer 1996). Stattdessen steigen in den letzten Jahren die Sozialhilfekosten für die Hilfe zur Pflege Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) spürbar an. Immer mehr Heimbewohner*innen benötigen Sozialhilfe, da sie die hohen Eigenanteile an den Heimkosten mit ihren Einkünften nicht mehr tragen können und die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend sind, um die Heimentgelte zu decken (Rothgang 2023). Es stellt sich mithin die Frage, ob weitere Reformbemühungen der Regierung und Beitragsanhebungen ausreichen, die Probleme ausschließlich im System der Pflegeversicherung in den Griff zu bekommen (Deutscher Bundestag 2021). Wenn gleichzeitig der Kostendruck in den Kommunen für die Hilfe zur Pflege steigt, wird das Konstrukt der staatlichen Pflegeabsicherung immer fragwürdiger. Pflegeexpert*innen halten daher eine grundlegende Strukturveränderung für notwendig, um ein tragfähiges und demografiefestes Pflegekonzept zu gestalten.

Dazu wird in Fachkreisen eine stärkere Einbindung der kommunalen Ebene in Planung und Infrastrukturentwicklung für die Pflegeversorgung gefordert (Klie 2021).

Um diesen Paradigmenwechsel zu ermöglichen, sind Bund und Länder gefordert, im Rahmen ihrer Gesetzgebungskompetenz die Weichen für eine Neuordnung der Pflege in Deutschland zu stellen. Der folgende Beitrag soll dazu dienen, jenseits bundespolitischer Reformpolitik der Pflegeversicherung neue Impulse für einen kommunalen Gegenentwurf zu beschreiben.

2. Ökonomisierung des Pflegesektors: ein ordnungspolitischer Fehler?

Um die finanziellen und sozialen Risiken der Pflege besser abzusichern, wurde 1995 in Deutschland eine soziale Pflegeversicherung als eigenständige Säule der sozialen Sicherheit unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. In der Begründung zum Gesetzesentwurf der damaligen Bundesregierung wurde unter anderem ausgeführt, mit der umlagefinanzieren Versicherung die Versorgung umfassend verbessern zu wollen und dazu beizutragen, die Belastungen zu mildern:

„Wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht mehr zum Sozialamt gehen müssen“ (Deutscher Bundestag 1993a).

Pflegebedürftige Menschen haben mit der sozialpolitischen Neuordnung im Gegensatz zur fürsorgerechtlichen Sozialhilfe erstmals einen Rechtsanspruch auf eine staatliche Versicherungsleistung. Die Versicherung wurde außerdem mit dem Ziel eingeführt, die Sozialhilfeträger bei den Hilfen zur Pflege zu entlasten.¹ Zudem sollte mit dem neuen Leistungsrecht auch der Aufbau einer wettbewerbsorientierten Pflegeinfrastruktur angestoßen werden, die bis dahin von freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern allein organisiert und von den Landessozialämtern bzw. Landschaftsverbänden (NRW) für die stationäre Pflege finanziert wurden.

Entlastung der kommunalen Haushalte

Für die Kommunen bedeutete die Versicherung eine spürbare Entlastung der Haushalte und gleichzeitig eine Entpflichtung bei der Bedarfsdeckung für die Pflegeinfrastruktur, denn ordnungspolitisch sind jetzt die Pflegekassen für die Sicherstellung einer ausreichenden Pflegeversorgung verantwortlich.² Um diesen Auftrag zu erfüllen, wurden die Weichen für einen wettbewerbsorientierten „Pflegemarkt“ gestellt, der gleichwohl staatlich reguliert wird.³ Ordnungspolitisch gewollt waren damit die Kommunen in der Altenpflege von ihrer gesetzlichen Verpflichtung für eine Daseinsvorsorge in der Pflege entlastet (Roth/Rothgang 2001). Es entwickelte sich besonders in der ambulanten Versorgung sehr rasch ein „Gründungsboom“ privat-gewerblicher Anbieter und damit der Einstieg in eine marktorientierte Anbieterlandschaft.⁴ Gleichzeitig begann eine rasante Umstellung der Rechtsformen vorhandener Einrichtungen bei den Trägern der stationären Pflege. Bedingt durch die Einführung der neuen Pflegeversicherung waren sie gezwungen, sich vom sogenannten Kostendeckungsprinzip zu verabschieden. Notwendig war die Umstellung auf betriebswirtschaftliche Strukturen und die Aufteilung des Pflegesatzes in Kosten der Pflege, der Unterbringung/Verpflegung und für Investitionen. Damit verbunden wurden die Einrichtungsträger gezwungen, ihre Einrichtungen betriebswirtschaftlich in andere Rechtsformen wie Regiebetriebe, Eigenbetriebe oder (g)GmbHs umzustellen. Im Ergebnis hat die Pflegeversicherung ordnungspolitisch für die Kommunen die gewünschten Effekte erzielt:

- ▶ Verringerung der Zahl der Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege und Entlastung der Sozialhilfe für Pflegeleistungen
- ▶ Einführung betriebswirtschaftlicher Strukturen in den Pflegediensten und -einrichtungen und damit Abkehr vom Kostendeckungsprinzip
- ▶ Verbesserung des Pflegeinfrastruktur besonders in der ambulanten Pflege durch die Zulassung privat-gewerblicher Dienste.

Kommunen werden wieder zum Ausfallbürgen der Pflegeversicherung

Die in der Einführungsphase erreichten Entlastungen der kommunalen Haushalte und die in den Folgejahren durchgeführ-

1 Hilfe zur Pflege (HzP) ist eine Sozialleistung nach Kapitel 7 SGB XII, die zum Tragen kommt, sofern die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI nicht ausreichen, um den Pflegebedarf zu decken. Dazu gehört auch die Kostenübernahme des zu leistenden Eigenanteils in der stationären Pflege, den Heimbewohner nicht aus ihren eigenen finanziellen Mitteln bestreiten können.

2 § 69 SGB XI: Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag).

3 § 72 SGB XI: Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

4 Zum Beispiel erhielten in Dortmund 1995/96 ca. 100 neue privat-gewerbliche Pflegeanbieter eine Zulassung, nachdem bis dahin nur wenige Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände ambulante Dienste vorhielten.

ten Leistungsverbesserungen im SGB XI können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Fallzahlen in der Sozialhilfe wieder steigen. Im Zuge der Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung im Jahr 2017 ist die Zahl derer, die „Hilfe zur Pflege“ nach Kap. 7 SGB XII in Anspruch nahmen, zwar kurzfristig gesunken, stieg aber im Bereich der stationären Pflege wieder an (Rothgang/Müller 2021). Obwohl es mehr Pflegebedürftige mit ambulanter Versorgung gibt, lag die Fallzahl mit Bezug von „Hilfe zur Pflege“ im stationären Bereich im Jahr 2020 rund fünfmal so hoch wie im ambulanten Bereich. Zum Dezember 2019 waren immerhin 31,5 % der Heimbewohner*innen auf Hilfe zur Pflege aus der Sozialhilfe angewiesen (Statistisches Bundesamt 2021; 2022). Stärkster Auslöser sind hohe Selbstbehalte im stationären Bereich. Mit einer Durchschnittsrente von 1.384 Euro (Deutsche Rentenversicherung 2023) sind immer mehr pflegebedürftige Menschen überfordert, den Eigenanteil an den Pflegekosten in Heimen von durchschnittlich 2.778 Euro pro Monat zu finanzieren (wido o.J.) Um dieser Belastung entgegenzuwirken, hat der Gesetzgeber im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetzes (PUEG) neben geringfügigen Erhöhungen von Geld- und Sachleistungen ein abgestuftes Abschmelzen der stationären Eigenanteile beschlossen (BGBl. 2023 I Nr. 155). Eine grundlegende Entlastung ist damit weder für die betroffenen Heimbewohner noch für die Sozialhilfeträger zu erwarten. Auch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11. Juli 2021 zur Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile wird die Dynamik der Heimpflegekosten nicht nachhaltig dämpfen (BGBl I, S.2754). Die Gesamtkosten der Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII betragen im Jahr 1998 ca. 2,3 Mrd. Euro und erreichten im Jahr 2021 eine Summe von 4,7 Mrd. Euro (Rothgang 2023). Für Entlastung der Sozialhilfeträger und der Heimbewohner*innen könnten die Bundesländer sorgen. Nach § 9 der Pflegeversicherung sind die Länder dafür verantwortlich, orientiert an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen eine finanzielle Unterstützung zu den Investitionskosten zu leisten. Jüngste Berichte des Bundesministeriums für Gesundheit belegen jedoch, dass die Bundesländer wenig oder überhaupt nicht dazu beitragen, im stationären Pflegebereich für Entlastungen zu sorgen, und ihrer gesetzlichen Verantwortung seit 1995 nicht ausreichend nachkommen (Ochmann/Braeseke 2023). Im Gegensatz zur gesetzlichen Verpflichtung der Länder zur Finanzierung der Krankenhäuser gibt es nach § 9 SGB XI keine zwingende Verpflichtung für eine Investitionsförderung für Pflegeheime oder andere Pflegestrukturen. Es ist den Ländern freigestellt, ob und in welchem Umfang eine Förderung nach Landesrecht erfolgt.

Die mit der Pflegeversicherung eingesparten Sozialhilfekosten sollten für die Investivkosten der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, was bis heute nicht oder bestenfalls nur in geringem Umfang erfolgt (Greß/Jacobs 2021).⁵

Abschied vom Prinzip der Bedarfsdeckung

Anders als in der Sozialhilfe, die prinzipiell nach dem Bedarfsdeckungsprinzip entscheidet, sind die Leistungen in der Pflegeversicherung bis heute im Umfang gesetzlich „gedeckelt“ und verfolgen stets eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik. Zudem orientiert sich die Pflegeversicherung besonders an Hilfen bei dauerhaften körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Pflegeergänzende, teilhabeorientierte und netzwerkbildende Strukturentwicklung sind der Versicherung von ihrer Grundstruktur fremd. Die „neue Säule der Sozialversicherung“ (Sozialgesetzbuch XI) bedeutet eine „Transformation der bisherigen Fürsorgepolitik in die Sicherung von staatlichen Leistungen, die allerdings in der Höhe begrenzt und daher nicht in jedem Einzelfall bedarfsdeckend sind. (...) Eine Änderung der Leistungen erfolgt nicht automatisch und in regelmäßigen Abständen. Die Leistungshöhe wird unter Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität durch Rechtsverordnung angepasst“ (Deutscher Bundestag 1993b, 108). Mit dieser Einschränkung wurde der Grundstein für die aktuell kumulierenden Finanzierungsprobleme der Pflegeversicherung gelegt, da die Schere zwischen der gesetzlich begrenzten Leistungshöhe mangels ausreichend angepasster Verbesserungen und den tatsächlichen Pflegekosten immer weiter auseinandergeht.

„Die mit der Pflegeversicherung eingesparten Sozialhilfekosten sollten für die Investivkosten der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden, was bis heute nicht oder bestenfalls nur in geringem Umfang erfolgt.“

Die Einführung der Pflegeversicherung bedeutete auch eine Abkehr von der kommunalen Verantwortung für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur. In der Logik der Pflegeversicherung sollte ein Pflegemarkt mit Zulassung privat-gewerblicher Anbieter entstehen, denn bis 1995 war das Angebot an ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Trägerschaft der Kommunen und der frei gemeinnützigen Träger unzureichend. Gleichwohl haben sich durch die Verlagerung

⁵ In NRW haben Heimbewohner*innen ggf. einen Anspruch auf Pflegegeld nach APG NRW.

der kommunalen Pflegeverantwortung zu den Pflegekassen entsprechende Steuerungsverluste für die kommunalen Entscheidungsträger ergeben (Klie/Pfundstein 2010). Dies gilt besonders für die kommunale Bedarfsplanung von stationären Pflegeeinrichtungen, auch wenn durch Landespflegegesetze von den Kommunen dafür eine regelmäßige Pflegeplanung erwartet wird.⁶ In der Praxis geht deren Wirkung zumeist ins Leere, denn eine umfassende Bedarfsplanung der Kommunen mit imperativem Charakter ist wegen der marktorientierten Maßgaben des SGB XI nicht möglich (Igl 2021). Ohne eine staatlich verbindliche Bedarfssteuerung für stationäre Einrichtungen hat sich inzwischen ein Pflegemarkt entwickelt, der zunehmend von privat-gewerblichen Investoren und Betreibern gekennzeichnet ist. So stieg die Zahl der Plätze in privater Trägerschaft seit 1999 um 143 % auf ca. 40 % (Heger u.a. 2024). Dagegen beträgt der Anteil kommunaler Träger nur 4 % aller Einrichtungen, rund 55 % befinden sich in gemeinnütziger Trägerschaft (Pflegemarkt o.J.). Der Einsatz privater Investitionen für den Neubau von Pflegeheimen ist mit Blick auf die hohen Baukosten und aufgrund des wachsenden Bedarfs im Sinne der politisch erwünschten Markttöffnung durchaus gewollt. Kritik entzündet sich jedoch am zunehmenden Trend einer Marktkonzentration auf wenige große Pflegeheimbetreiber, die gewinn- und profitorientiert agieren. Auch wenn der Kostenrahmen der Pflegeheime stark reguliert ist, verfügen weder die Bundesländer noch die Kommunen über hinreichende Informationen zu Kosten- und Eigentümerstrukturen der Pflegeheimbranche, um Rückschlüsse auf Marktkonzentrationen ziehen zu können (Stöver u.a. 2016).⁷

„Mehr Transparenz der Einnahme- und Kostenseite wäre wünschenswert, damit der Wettbewerb in der Pflegeheimbranche nicht zum Selbstzweck für Investments wird.“

Zudem scheint der Pflegemarkt zu versagen bzw. allein nicht ausreichend zu sein, um Angebotslücken in Regionen zu schließen, wo eine auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen nicht zu erwarten ist. Zwar werden selbst in ländlichen Räumen in der ambulanten Versorgung gegenwärtig keine dramatischen Engpässe wegen schlechter Erreichbarkeit oder fehlender Angebote beklagt. Die Dienste leiden dagegen am Fachkräftemangel und wirtschaftlichen Druck mit der Folge von Leistungseinschränkungen, was im Ergebnis zu ei-

ner Angebotslücke führen kann (Neumeier 2024). Damit stellt sich die Frage, ob der Staat eine ungleiche bzw. ungesteuerte Marktentwicklung weiterhin tatenlos zulässt oder im Sinne der Daseinsvorsorge den Kommunen wieder stärker die Planungs- und öffentlich zu finanzierende Infrastrukturverantwortung für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung überträgt.

3. Kommunale Verantwortung für Pflege und Prävention gesetzlich stärken

Wissenschaftler*innen, vorwiegend aus den Disziplinen Sozialwissenschaften und Gerontologie, Senior*innenorganisationen wie die Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (BaS) (Pohlmann 2020) und die BAGSO (2023), bis hin zum Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge fordern seit Jahren eine stärkere Einbeziehung der kommunalen Daseinsvorsorge für ein ausreichendes und ganzheitliches Pflegeangebot (Aner 2020; Bäcker u.a. 2020). Auch die Expert*innenkommission des Siebten Altenberichts der Bundesregierung empfiehlt eine Stärkung der kommunalen Verantwortung in der Pflege (BMFSFJ 2016). In allen Veröffentlichungen wird für eine konzeptionelle Mitverantwortung der kommunalen Ebene für die soziale Infrastruktur von Pflege geworben, um demografiefeste Rahmenbedingungen für ein bedarfsgerechtes und ganzheitliches Pflegesystem zu erreichen. Zudem gilt es, die Potenziale des bürgerschaftlichen Engagements zu nutzen, damit insgesamt eine zukunftsweisende soziale Infrastruktur für ein würdevolles Leben im Alter auch bei Pflegebedarf entsteht. Ansätze für eine gesetzliche Neuregelung unter Einbindung der kommunalen Verantwortung für Daseinsvorsorge in der Pflege sind im Rahmen der Sozialhilfe in den Formulierungen des § 71 Sozialgesetzbuch XII und in der Pflegeversicherung in § 8 und § 9 durchaus vorhanden. Die Länder sind nach § 9 SGB XI für die Förderung und Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Zur pflegerischen Versorgungsstruktur gehört neben der Investitionskostenförderung jedoch weitaus mehr als ein ausreichendes Angebot an stationären Einrichtungen. Dazu gehören Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege, ausreichende ambulante Dienste bis hin zu komplementären Diensten wie Haushaltshilfen, Mahlzeitendienste etc. Die Bundesländer sind gefordert, mit Landesförderungen die Rolle der Kommunen bei der Pflegesicherung zu stärken, um ein ausreichendes Portfolio pflegerischer Alternativen vorzuhalten. Dies kann unter Beachtung des Konnexitätsprinzips durch ergänzende lan-

⁶ Zum Beispiel regelt das Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NW) die Pflegeplanung.

⁷ Nach den Landespflegegesetzen erfolgt die Berechnung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen lediglich hinsichtlich baulicher Anforderungen und refinanzierbarer Obergrenzen.

desgesetzliche Regelungen oder im Rahmen des Kommunalrechts erfolgen.

Eine wichtige Grundlage dafür ist eine qualifizierte Pflegeplanung und deren Monitoring, die von den kreisfreien Städten und Landkreisen zu erstellen ist. Längst nicht in allen Bundesländern ist nach Landespflegegesetz ein solches Instrument obligatorisch, und vorhandene Pläne sind in ihrer Struktur sehr unterschiedlich. Eine integrierte Planung sollte neben der Benennung vorhandener und geplanter Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste auch komplementäre und hauswirtschaftliche sowie teilhabeorientierte Angebotsstrukturen berücksichtigen.

„Ziel muss es sein, über den Anwendungsbereich der Pflegeversicherung hinaus ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu entwickeln.“

„Im Alter so lange wie möglich zu Hause selbstbestimmt leben“ beschreibt als Leitgedanke deckungsgleiche gesetzliche und persönliche Ziele, wenn ältere Menschen häusliche Pflege und Unterstützung benötigen. Neben der Sicherstellung und Organisation von Pflegeleistungen geht es darum, im Sinne der örtlichen Gemeinschaft wohnortnahe und vernetzte Unterstützungsstrukturen aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln, an denen die Bürger*innen, kommunale Fachdienste und Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Sinne eines Hilfe-Mix eingebunden werden. Um diese Entwicklungen aktiv zu entfalten, sind gemäß § 71 SGB XII die Landkreise und die kreisfreien Städte als örtliche Sozialhilfeträger zuständig und zur Erfüllung dieser öffentlichen Aufgabe verpflichtet; gleichwohl mit eigenem Gestaltungsermessen. Inzwischen gibt es in Deutschland großartige Beispiele dafür, wie in Wohnquartieren der Städte und in Gemeinden neue Formen des Für- und Miteinanders in der sozialen Senior*innenarbeit sinnstiftend gestaltet werden. Als gute Beispiele gelten zukunftsweisende Konzepte der früheren Landesregierung NRW für „Altengerechte Quartiere“, das aktuelle Landesprogramm der Landesregierung Rheinland-Pfalz mit der Landesinitiative „Neue Nachbarschaften – engagiert zusammen leben in Rheinland-Pfalz“ oder das Förderprogramm „Seniorenrechtliche Quartiere“ der Bayerischen Landesregierung. Zudem kann an die Erfahrungen von über 450 Senior*innenbüros und anderer Anlauf- und Beratungsstellen in den Kommunen angeknüpft werden, um eine ganzheitliche Senior*innenarbeit und Pflegeversorgung weiterzuentwickeln. Diese

Stellen müssen endlich mit hauptamtlichen Fachkräften und mit entsprechenden Sachmitteln ausgestattet werden. Diese Büros können dazu beitragen, in Zusammenarbeit mit Kostenträgern, Pflegeanbietern, sozialen Diensten und ehrenamtlichen tätigen Organisationen ein örtliches Unterstützungsnetzwerk zu bilden. Dabei geht es darum, neben Beratung zu möglichen Leistungen eine passgenaue Hilfe ggf. auch zu organisieren, weil viele Menschen mit der Komplexität der Pflegestrukturen überfordert sind und deshalb notwendige Hilfen oder Leistungen zu spät oder nicht in Anspruch nehmen.⁸ Diese Strukturen sind keineswegs flächendeckend in ihrer Qualität und Finanzierung gesichert (Pohlmann 2022). Die dafür erforderlichen Finanzmittel werden durch kommunale Haushalte oder durch Projektmittel in sehr unterschiedlicher Form bereitgestellt, die je nach Kassenlage gekürzt oder eingestellt werden können bzw. befristet werden. Ermutigend dagegen sind die Beratungen des Berliner Senats für ein Landesausführungsgesetz zum § 71 SGB XII. Ältere Menschen sollen nach dem Berliner Gesetzesentwurf „Gutes Leben im Alter“ einen Anspruch auf konkrete Leistungen haben, und auf bezirklicher Ebene sollen verlässliche Strukturen abgesichert bzw. aufgebaut werden. Bei erfolgreicher Entscheidung könnte das Berliner Modell ein Muster für andere Bundesländer werden (Klie 2022).

4. Fazit

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 auch deshalb eingeführt, um das Risiko der Pflegebedürftigkeit im System der staatlichen Sozialversicherung ordnungspolitisch abzusichern. Wegen der hohen Pflegekosten sollte den Betroffenen der Gang zum Sozialamt erspart und zudem die Regelfinanzierung der Pflegekosten durch die Sozialhilfe beendet werden. Dreißig Jahre später treten nach anfänglichen Entlastungen sowohl für die Betroffenen als auch für die Sozialhilfe „die alten Probleme“ wieder in Erscheinung. Dies gilt aktuell vor allem für die Kostenübernahme in der stationären Pflege, wodurch die kommunalen Haushalte immer stärker belastet werden (Deutscher Städtetag 2022). Menschen mit Pflegebedarf benötigen Leistungen zur gesundheitlichen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Unterstützung sowie der sozialen Teilhabe.

Die Pflege- und Krankenversicherung, die Sozialhilfe bis hin zur kommunalen Senior*innenarbeit stehen jedoch, versäult, nebeneinander und erschweren eine ganzheitliche Versorgung.

⁸ Die Seniorbüros der Stadt Dortmund sind in diesem Sinne konzeptionell tätig.

In Deutschland sind diese Bereiche in viele Organisationen und Zuständigkeiten segmentiert, nicht aufeinander abgestimmt und werden unterschiedlich finanziert. Ein robuster politischer Gestaltungswille für eine gesamtgesellschaftliche Reform der Pflegeabsicherung ist notwendig, um weitere Beitragsanpassungen zu vermeiden und eine demografisch bedingte Verschärfung der bereits bestehenden Lücken in der Pflegeversorgung aufzuhalten. Ohne diese Maßnahmen sind gesellschaftspolitische Auswirkungen in Form von Politikverdrossenheit zu befürchten, wenn ältere Menschen und pflegende Angehörige nicht auf ein verlässliches Pflegesystem des Sozialstaates vertrauen können (Knepp 2024). Die Pflegepolitik ist aufgefordert, gesetzliche Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, informelle, familiäre und nachbarschaftliche Unterstützungsformen mit zivilgesellschaftlichen und professionellen Angeboten zu stärken. In diesem Zusammenwirken, in das auch Marktakteure einbezogen sind, liegt der Schlüssel für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung auf örtlicher und regionaler Ebene (Klie 2021). Zudem empfiehlt Thomas Klie (2021), die Ergebnisse kommunaler Pflegeinfrastrukturplanung auf Grundlage entsprechender Regelungen im System der Pflegeversicherung zu berücksichtigen, namentlich in Planungs- und Zulassungsentscheidungen der Pflegekassen. Die Verwaltungswissenschaftler Rainer Pitschas und Günter Thiele gehen noch ein Stück weiter: „Pflege ereignet sich nicht auf einem freien Markt, sondern sie bedarf reflexiver staatlicher Regulierung. Verbunden damit erweist sich die Notwendigkeit der Rekonstruktion von Pflege nach Maßgabe einer gemeinwohlbezogenen regionalen Versorgungsökonomie, die den Bedingungen guter Pflege vor Ort entspricht und dem bürgerschaftlichen Engagement hinreichend Raum gibt“ (Pitschas/Thiele 2016).

Bundes- und Landesgesetzgeber sind jetzt gefordert, die kommunale (Mit-)Verantwortung für Pflege verbindlicher zu regeln. Dabei können innovative Konzepte den notwendigen Paradigmenwechsel anstoßen. An guten Beispielen für konzeptionelle Strukturen und Formate mangelt es nicht. Da hilft der Blick auf die kommunale Senior*innen- und Pflegepolitik in Dänemark oder in den Niederlanden, die über gute Erfahrungen in der Quartiersarbeit verfügen, damit pflegebedürftige Menschen zu Hause ihre Selbstständigkeit weitestgehend erhalten (z.B. Buurtzorg Nederland oder siehe: Aktiv Altern 2020). Nicht alle Strukturen sind übertragbar, aber konzeptionelle Ansätze durchaus. Auch die Pflegepolitik braucht jetzt eine Zeitenwende, damit in Deutschland in allen Kommunen eine soziale Infrastruktur für Pflege und sorgende Gemeinschaften entsteht, die den demografischen Anforderungen an eine alternde Gesellschaft entspricht und pflegebedürftigen Menschen ein würdevolles Leben ermöglicht.

Literatur

Aktiv Altern (2020): Vorbildliche Altenpflege in Dänemark, <https://unser-quartier.de/oberhausen/2020/07/vorbildliche-altenpflege-in-daenemark/uwiemann/> (1. September 2024).

Aner, Kirsten (2020): Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer Altenarbeit, in: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter, Wiesbaden, S. 29–54.

Bäcker, Gerhard/Naegele, Gerhard/Bispinck, Reinhard (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland: Ein Handbuch, Wiesbaden, S. 1–54.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) (2023): Sorge und Pflege: Neue Strukturen in der kommunalen Verantwortung, Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften, Berlin, https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Der_Siebte_Altenbericht.pdf (1. September 2024).

Deutscher Bundestag (1993a): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, Bundestagsdrucksache 12/5617.

Deutscher Bundestag (1993b): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), Bundestagsdrucksache 12/5262.

Deutscher Bundestag (2021): Pflegepaket nicht ausreichend gegenfinanziert, <https://www.bundestag.de/webarchiv/Ausschuesse/ausschuesse19/a14/anhoerungen/845100-845100#:~:text=Das%20Pflegepaket%20sei%20insgesamt%20nicht,h%C3%B6here%20Beitr%C3%A4ge%202022%20zu%20vermeiden> (1. September 2024).

Deutsche Rentenversicherung (2023): Rentenatlas 2023, Berlin.

Deutscher Städtetag (2022): Städtetag fordert Vollversicherung für Pflegebedürftige, Pressemeldung vom 02. September 2022, Berlin.

Diakonie (2023): SOS – Ambulante Pflegedienste in Gefahr, <https://www.diakonie.de/informieren/infothek/2023/november/diakonie-umfrage-sos-ambulante-pflegedienste-in-gefahr> (1. September 2024).

DIW (o.J.): Informelle Pflege, https://www.diw.de/de/diw_01.c.471829.de/informelle_pflege.html (1. September 2024).

Greß, Stefan/Jacobs, Klaus (2021): Regionale Sicherstellung der Pflegeversorgung, in: Jacobs, Klaus/Kuhlmey, Adelheid/Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2021, Berlin, S. 185–194.

Heger, Dörte/Augurzky, Boris/Bergschneider, Henrik/Hollenbach, Johannes/Kolodziej, Ingo/Wuckel, Christiane (2024): Pflegeheim Rating Report 2024, Heidelberg.

Igl, Gerhard (2021): Zur Diskussion um die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege und der rechtlichen Maßgaben hierfür, in: Waldenberger, Franz/Naegele, Gerd/Kudo, Hiroko/Matsuda, Tomoo (Hrsg.): Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe, Wiesbaden.

Klie, Thomas (2021): Strategiepapier „Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II“, erarbeitet im Rahmen des KDA Dialogs, Berlin.

Klie, Thomas (2022): Altenhilfestrukturen gewährleisten – Berliner Gesetz – Gutes Leben im Alter, in: Blätter der Wohlfahrtspflege (BdW), Bd.269, H 2,S. 54-57.

Klie, Thomas/Pfundstein, Thomas (2010): „Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung“, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 43, H. 2, S. 91–97.

Kneppe, Helmut (2024): KDA: Pflegekrise gefährdet Stabilität der Demokratie, in: Evangelischer Pressedienst epd sozial, Frankfurt/Main.

Meyer, Jörg Alexander (1996): Der Weg zur Pflegeversicherung, Frankfurt/Main.

Neumeier, Stefan (2024): Erreichbarkeit ambulanter und teilstationärer Pflege, in: Wendt, Wolf Rainer/Faulde, Joachim (Hrsg.): Wohlfahrtspflege im ländlichen Raum, Baden-Baden, S. 255–274.

Ochmann, Richard/Braeseke, Grit (2023): Berichtspflicht der Länder zu Förderung und Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen, Berlin, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Ergebnisbericht_Berichtsjahr_2022-barrierefrei-korrigiert.pdf (1. September 2024).

Pflegemarkt (o.J.): <https://pm-pflegemarkt.com/agentur/> (1. September 2024).

Pflegenot Deutschland (o.J.): Personalmangel in der Pflege verschärft sich weiter, <https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/personalmangel-pflege/> (1. September 2024).

Pitschas, Rainer/Thiele, Günter (2016): Pflege in Zeiten sozialstaatlicher Transformation, in: Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften, Bd. 57, S. 143–169.

Pohlmann, Reinhard (2020): Kommunale Altenhilfestrukturen stärken. Impulsbeitrag. Bonn.

Pohlmann, Reinhard (2022): Kommunale Seniorenarbeit neugestalten, in: Blätter der Wohlfahrtspflege (BdW), Bd. 169, H. 2, S. 50–53.

Roth, Gerhard/Rothgang, Heinz (2001): Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit. Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach fünf Jahren, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Bd. 34, S. 292–305.

Rothgang, Heinz (2023): Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung, in: Bundesgesundheitsblatt Bd. 66, S. 498–507 <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>.

Rothgang, Heinz/Müller, Rolf (2021): Barmer Pflegereport 2021, Barmer Krankenversicherung, Berlin.

Stadt Dortmund (o.J.): Seniorenbüros in Dortmund, <https://www.dortmund/themen/seniorenbueros-in-dortmund/>

Statistisches Bundesamt (2021): Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege nach Geschlecht und Ort der Leistungserbringung im Zeitvergleich, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2022): Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe in Deutschland im Laufe des Berichtsjahres. Länderübersicht über die Nettoausgaben der Hilfe zur Pflege sowie Ort der Leistungserbringung. Datentabellen ab 2017, Wiesbaden.

Szent-Ivanyi, Tim (2024): „Explosionsartiger“ Anstieg der Pflegefälle: Experte widerspricht Lauterbach, <https://www.rnd.de/politik/pflegefaelle-in-deutschland-explosionsartig-gestiegen-pflegeforscher-widersprechen-karl-lauterbach-X4BMKFZ2DBAP5I3BNPXZZ5TWIQ.html> (1. September 2024).

Stöver, Britta/Bünemann, Doris/Sonnenburg, Anja/Wolter, Marc Ingo/John, Melanie/Meyrahn, Frank (2016): Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung, Kurzfassung der Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung mbH, Osnabrück.

Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) (o.J.): <https://www.wido.de> (1. September 2024).