

Pflege in Not - Wie kann die Pflegeversicherung zukunftssicher reformiert werden?

Ein Feature von Birgit Augustin

Redaktion: Jens Brommann

„Guten Tag. Schünemann ist mein Name. Medizinischer Dienst.“

Ein gediegenes Wohnviertel in Lübeck. Martin Schünemann ist zur Begutachtung gekommen. Hier wohnt ein älteres Ehepaar, er 98, sie 95 Jahre alt. Die beiden leben allein, sie hat Pflegegrad zwei, er möchte von zwei auf drei hochgestuft werden.

„Setzen Sie sich, bevor Sie hinfallen./Nein ich falle nicht...aber ich höre sehr schlecht und sehe auch kaum was./Dann muss ich Sie anschreien./Ja, das ist mir angenehmer.“

Martin Schünemann ist Leiter der Abteilung Pflegeversicherung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord, zuständig für Hamburg und Schleswig-Holstein. Dabei lässt er sich es nicht nehmen, regelmäßig selbst noch als Gutachter „rauszugehen“.

„Wer ist unser Bundeskanzler? /Die Merkel...?!“

Die Frage nach dem Bundeskanzler gehört zu Schünemanns Standardrepertoire. Und ist ein bisschen gemein – schließlich ist der Bundeskanzler eine Bundeskanzlerin. Aber sie hilft ihm, die Situation schnell zu erfassen.

O-Ton Schünemann:

„Das erste ist, bei der Begutachtung herauszufinden, ob jemand kognitiv in der Lage ist, also vom Kopf her, Ihre Fragen zu beantworten. Denn nichts ist schlimmer, als wenn Sie schon angefangen haben, Ihre Fragen zu stellen, Ihre Untersuchung zu machen, um dann hinterher festzustellen: Der Mensch ist dement.“

„Wenn Sie solche Fragen stellen – hier oben bin ich noch dicht! Das ist ungemein beruhigend. Aber es ist auch immer das Ziel, herauszufinden, wie dicht sie denn tatsächlich sind.“

Mehr als 3,3 Millionen Menschen sind in Deutschland derzeit pflegebedürftig. Zwei Drittel von ihnen werden zu Hause, ambulant, betreut. Teils von Familienangehörigen, teils von professionellen Pflegediensten. Sie stellen Medikamente, setzen Spritzen, helfen beim Waschen und Anziehen. Je nachdem, wie hilfsbedürftig der Mensch ist. Das herauszufinden ist der Job von Martin Schünemann und seinen Kollegen vom Medizinischen Dienst. Vor der Einführung der Pflegeversicherung war das anders.

O-Ton Blüm:

„Entweder allein zu Haus oder ab ins Heim.“

Erinnert sich Norbert Blüm an die Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung.

O-Ton Blüm:

„Dieser ambulante Bereich, den gab es so gut wie nicht, das waren Restbestände. Die Pflegeversicherung, das ist wahrscheinlich ihr größtes Verdienst, oft übersehen, hat überhaupt erst eine Infrastruktur von ambulanten Hilfen und Tagespflegeplätzen, Nachtpflegeplätzen geschaffen, Angebote von Dienstleistern, die die Pflegebedürftigen zu Hause besuchen...das gab es vorher nur rudimentär.“

Norbert Blüm, von 1982 bis 1998 unter Helmut Kohl Minister für Arbeit und Sozialordnung, gilt als „Vater der Pflegeversicherung“. Er selbst mag den Titel nicht.

O-Ton Blüm:

„Aber ich bin stolz, an einem großen Projekt mitgewirkt zu haben, dazu beigetragen zu haben, dass das Los vieler Menschen sich verbessert hat.“

Dabei war es alles andere als sicher, ob dieses „große Projekt“ je Gestalt annehmen würde. Jahrelang war über die Pflege diskutiert worden. Sollte man Pflegebedürftigkeit im Alter durch private Vorsorge absichern lassen? Das war die Vorstellung des Koalitionspartners FDP. Oder mittels staatlich finanzierter Versorgung aus Steuermitteln? Norbert Blüm machte sich für einen dritten Weg stark: Pflege als Sozialversicherungsleistung, umlagefinanziert – die Jungen zahlen für die Alten. Und angeschlossen an die Krankenversicherung, nicht als eigenständige Versicherung.

O-Ton Blüm:

„Sie ganz in die Krankenversicherung zu integrieren, wofür es auch viele Anhänger gab, davor habe ich gewarnt, weil die Pflege dann in den Kampf um die Gelder der Krankenkasse kommt, einen jährlichen Verteilungskampf. Und sich dann mit mächtigen Interessengruppen rumschlagen muss, von der Pharmaindustrie bis zu den Ärzten, und sehen, was dann für sie übrigbleibt.“

Eine neue Versicherung völlig selbständig aus dem Boden zu stampfen, das allerdings trauten sich Norbert Blüm und seine Mitstreiter auch nicht. Zu groß der Widerstand gegen das Projekt, vor allem bei Arbeitgebern und dem Koalitionspartner FDP. Otto Graf Lambsdorff, damals wirtschaftspolitischer Sprecher seiner Fraktion, war Blüms Gegenspieler. Und ein „fanatischer Gegner“ der Pflegeversicherung, sagt Blüm noch heute.

O-Ton Blüm:

„Als wir sie endlich gesetzlich unter Dach und Fach hatten, hat Herr Lambsdorff gesagt, sie wird am Ende des Jahres zahlungsunfähig sein. Der hat das Totenglöcklein geläutet, da war sie noch gar nicht getauft. Da hat er schon die Beerdigung organisiert. Und das Risiko war ja auch groß, wir haben Neuland betreten. Wir wussten nicht, ob wir die Zahl der Pflegebedürftigen richtig geschätzt haben. Wenn es schiefgegangen wäre, wenn schon nach dem ersten Jahr die Finanzen nicht gestimmt hätten, dann wäre das ein Triumph für die Gegner gewesen und möglicherweise der Grund für die Rücknahme der Pflegeversicherung. Also, es war eine Zitterpartie ohnegleichen.“

Es ging nicht schief, die Pflegeversicherung lebt 25 Jahre später immer noch. Und ist aus dem Alltag vieler älterer, kranker Menschen nicht mehr wegzudenken. Auch der Bremer Gesundheitsökonom Heinz Rothgang spricht von einem „großen, sozialpolitischen Erfolg“.

O-Ton Rothgang:

„Die Einführung der Pflegeversicherung hat eine Lücke im Sozialstaat geschlossen, auch wenn in der Ausgestaltung damals Defizite festgelegt worden sind, unter denen wir heute noch leiden.“

Ein wichtiges Defizit, sagt Sozialwissenschaftler Rothgang, sei die Einteilung in private Pflegeversicherung und soziale, sprich gesetzliche, Versicherung gewesen. Wer bei AOK, Techniker oder Barmer krankenversichert ist, der ist automatisch Mitglied in deren angeschlossener Pflegeversicherung. Ebenso verhält es sich bei der Mitgliedschaft in einer privaten Krankenversicherung – analog ist man dann auch privat pflegeversichert. Und das, sagt Heinz Rothgang, führe zu großen Ungerechtigkeiten.

O-Ton Rothgang:

„Weil wir Risikoselektion haben. Weil in der Privaten die Gesünderen, die Jüngeren, die einkommensstärkeren Personen sind. Das kann man keinem erklären, warum man die guten Risiken in ein System tut und die schlechten in eins und die untereinander nicht solidarisch sind.“

Gutachter Schünemann kümmert sich nur um gesetzlich Pflegeversicherte in Hamburg und Schleswig-Holstein. Er arbeitet seine Frageroutine ab, diktiert die Befunde direkt ins Handy

„Der Versicherte teilt mit, dass er ...“

Weiter geht es mit einem Rundgang durch die Wohnung. Küche, Bad, Schlafzimmer. Der alte Mann soll sich hinlegen und im Bett nach links und rechts drehen.

„So, jetzt dürfen Sie bitte mal wieder aufstehen. Und dann würde ich gerne mal die Haut am Popo begucken ...“

Eine delikate Frage, wer nicht will, muss die Hose nicht herunterlassen. Aber für den Gutachter ist es nicht nur eine Möglichkeit, herauszufinden, ob der alte Mensch vor ihm durch vieles Liegen und Sitzen ein Druckgeschwür entwickelt hat. Die Antwort verrät ihm viel mehr.

O-Ton Schünemann:

„Ob jemand einen akustisch versteht, ob er den Sachverhalt versteht. Ob die feinmotorischen Fähigkeiten ausreichend sind, um einen Knopf oder einen Reißverschluss oder einen Gürtel zu öffnen. Man sieht, ob Inkontinenzartikel getragen werden. Man sieht, ob Inkontinenzerscheinungen vorhanden sind, all diese Dinge kann man mit dieser einen Frage relativ gut und zügig bearbeiten und wenn ich das alles einzeln abfragen würde, dann bräuchte ich deutlich länger und wäre noch nicht mal sicher, ob die Antworten dann besser wären. Vermutlich nicht.“

Um den Pflegegrad zu ermitteln, werden sechs Lebensbereiche betrachtet und unterschiedlich gewichtet: Wie selbständig kann sich ein Mensch fortbewegen? Kann er sich noch selbst versorgen? Braucht er Hilfe bei der Medikamentengabe? Aber nicht nur das - seit 2017 will der Gutachter noch viel mehr wissen.

O-Ton Schünemann:

„Es geht jetzt nicht mehr allein um die Grundpflege – kann sich jemand allein waschen, duschen oder kleiden. Kann er alleine essen oder eben auch ein gewisses Maß an Mobilität

an den Tag legen? Es geht eben auch darum, ob jemand Ängste, Wahnvorstellungen, kognitive Fähigkeiten besitzt, seinen Tagesablauf zu gestalten, all solche Dinge. Das ist schon deutlich vollumfänglicher (sic!) geworden und ich glaube, im Sinne der Akzeptanz bei den Versicherten, durchaus gut angekommen.“

Bis 2017 gab es nur drei Pflegestufen. Jetzt sind es fünf Pflegegrade, psychische Einschränkungen, auch Demenz, finden bei der Festlegung des Bedarfs Berücksichtigung. Wem die Kassen auf Grundlage des Gutachtens des Medizinischen Dienstes Pflegegrad eins attestieren, der bekommt im Monat 125 Euro, um sich „Pflegesachleistungen“, etwa einen Pflegedienst, einzukaufen. Grad für Grad wird es mehr, Pflegegrad fünf bedeutet: 1995 Euro. Den gibt es allerdings nur bei schwersten körperlichen und psychischen Einschränkungen.

„So, jetzt gehen wir Richtung Treppe...Schließgeräusche Tür, Treppenhaus...die Schlappen sind jetzt nicht so günstig...hoch geht es besser, da kann ich hier gehen.“

Eine zweite Begutachtung, eine kleine Wohnung im ersten Obergeschoss. Der 91-jährige Otto Plötz wohnt hier mit seiner Frau. Er geht am Stock, sie ist nur noch mit Rollator mobil, Pflegegrad zwei. Er hat eins. Das bedeutet für ihn: 125 Euro im Monat. Davon wird eine Haushaltshilfe bezahlt, die einmal die Woche für zwei Stunden kommt. Aber der alte Mann hat ständig Arzttermine, alleine kommt er da schlecht hin. Er möchte - wie seine Frau - in Pflegegrad zwei eingruppiert werden.

O-Ton Plötz:

„Bei Pflegestufe zwei hat man ja auch die Möglichkeit, bekommt man ein paar Groschen dazu, für Leute, die einem helfen können, zum Arzt hin. Oder wo man auch immer Geld ausgeben muss. Da kommt man dann auch mit der Rente nicht mehr hin.“

Seit psychische Erkrankungen und Demenz in den Kriterienkatalog aufgenommen wurden, ist die Anzahl der Anträge beim Medizinischen Dienst Nord kräftig gestiegen, es wurden zusätzliche Gutachter eingestellt. Mehr Anträge, mehr Bewilligungen – das kostet auch mehr Geld.

O-Ton Schünemann:

„Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durfte man davon ausgehen, dass die Finanzen, die dafür zur Verfügung stehen, nicht ausreichen würden, und das ist ja auch so eingetreten.“

Sagt Martin Schünemann vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord. Das Problem gibt es nicht nur in Norddeutschland – sondern bundesweit. 2018 hat die soziale Pflegeversicherung ein Minus von mehr als dreieinhalb Milliarden Euro verbucht. Anfang dieses Jahres wurde der Beitrag zur Pflegeversicherung deshalb um 0,5 Prozentpunkte erhöht. Er liegt jetzt bei 3,05 Prozent vom Bruttoarbeitsentgelt, anteilig finanziert von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Wer keine Kinder hat, zahlt noch einen „Kinderlosenzuschlag“ von 0,25 Prozent obendrauf. Bereits 2017 wurde der Beitragssatz für alle um 0,2 Prozentpunkte erhöht. Ein ständiges Nachjustieren, um dem demographischen Wandel Rechnung zu tragen. Und um die erweiterten und verbesserten Leistungen bezahlen zu können.

O-Ton Blüm:

„Natürlich kostet das mehr Geld, das muss man der Gesellschaft mal sagen.“

Als Norbert Blüm vor 25 Jahren half, die Pflegeversicherung aus der Taufe zu heben, waren die Leistungen bewusst sparsam kalkuliert. Dass es nun mehr gibt und deutlich mehr Menschen Ansprüche haben, findet der ehemalige Arbeitsminister völlig in Ordnung.

O-Ton Blüm:

„Die Sozialversicherung ist da ein guter Indikator: Wenn ihr mehr haben wollt, dann müsst ihr mehr Beiträge zahlen. Wenn ihr nicht mehr Beiträge zahlen wollt, dann könnt ihr auch nicht mehr verlangen. Nur: Angesichts des allgemeinen Wohlstands unserer Gesellschaft finde ich ein, zwei Prozent mehr Beitrag nicht den Untergang der Welt.“

Auch Gernot Kiefer gibt sich gelassen. Er ist Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes und vertritt die Interessen der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland.

O-Ton Kiefer:

„In den letzten 20, 25 Jahren gab es immer die Diskussion: Die Kosten steigen, ist das noch finanzierbar? Historisch kann man feststellen: Es ist immer finanzierbar gewesen.“

Nur wie? Immer weiter steigende Beitragssätze? Oder doch ein Zuschuss aus Steuermitteln, wie ihn etwa auch die gesetzliche Rentenversicherung erhält? Gernot Kiefer macht sich dafür stark.

O-Ton Kiefer:

„Die Pflegeversicherung erbringt gesamtgesellschaftliche Leistungen, die nicht nur von den Beitragszahlern geschultert werden sollte, sondern von den Steuerzahlen insgesamt.“

Diese „gesamtgesellschaftlichen Leistungen“ belasten die Töpfe der Pflegeversicherung um 2,7 bis 3 Milliarden Euro. So wird etwa die Altersversorgung von Menschen, die ihre Angehörigen pflegen – und dafür häufig ihre Erwerbsarbeit reduzieren oder aufgeben - aus der Pflegeversicherung bezahlt – Kostenpunkt im vergangenen Jahr: 2,1 Milliarden Euro.

O-Ton Kiefer:

„Aus unserer Sicht ganz klar eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Und insofern: Ein Steuerzuschuss muss und sollte regelbasiert sein, und dann denke ich, ist das Risiko: Zuschuss nach Kassenlage nicht vom Tisch – aber doch vielleicht ein Stück weit beherrschbar.“

Der Gesundheitsökonom Heinz Rothgang hält dagegen: Ein Steuerzuschuss aus dem Bundeshaushalt müsse von den gleichen Leuten aufgebracht werden, die auch die Beiträge aufbringen – den Versicherten. Und – noch wichtiger – es bestehe kein Anspruch darauf.

O-Ton Rothgang:

„Steuern sind Leistungen ohne Anspruch auf konkrete Gegenleistungen. Und wir kennen das aus dem Gesundheitsbereich. Da ist 2005 ein Steuerzuschuss eingeführt worden, der ist in den nächsten fünf, sechs Jahren jährlich mehrfach geändert worden, je nach Kassenlage. Und das ist eigentlich das Schöne an unserer Sozialversicherung: Dass wir keine Finanzierung nach Kassenlage haben, sondern es werden Ansprüche erworben.“

Heinz Rothgang sieht nur einen Weg: Die Beiträge müssen steigen. Sonst geraten die Finanzen – gerade im Bereich der stationären Pflege - immer mehr aus dem Lot. Derzeit bezahlen die Pflegekassen nur einen festgelegten Anteil für die Pflege im Heim, je nach Pflegegrad. Alles, was darüber hinaus an Pflegekosten anfällt, müssen die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen selbst bezahlen. Monatlich sind das im Bundesdurchschnitt mittlerweile 618 Euro. Wobei die Eigenanteile regional stark schwanken und teilweise noch viel höher liegen.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„Wenn ich auch noch die Kosten der Unterkunft, der Verpflegung, das, was ich an Investitionskosten mittragen muss, rechne, dann kommt man insgesamt auf 1.800 Euro im Bundesdurchschnitt.“

Rechnet Cornelia Prüfer-Storcks, die Hamburger Gesundheitssenatorin, vor.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„In Hamburg sind es 2.100 Euro, in anderen Bundesländern zum Teil noch mehr. Und wir wissen ja, wie hoch die durchschnittlichen Renten sind und wie hoch der Anteil der Pflegeheimbewohner schon heute ist, die dann zu Sozialhilfeempfängern werden, weil sie das mit ihrer Rente nicht stemmen können.“

Schon jetzt sind mehr als ein Drittel der Menschen, die in Pflegeheimen versorgt werden, auf Sozialhilfe angewiesen. Pflegebedürftigkeit macht arm.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„Und ich finde, das delegitimiert auch eine Sozialversicherung, wenn es diesen Zusammenhang - Pflegebedürftigkeit gleich Armutsrisiko - nicht durchbrechen kann. Deshalb, finde ich, müssen wir das Prinzip umdrehen. Nicht die Pflegeleistung sollte gedeckelt sein, sondern der Eigenanteil sollte gedeckelt sein.“

Hamburg will das jetzt – zusammen mit den Bundesländern Schleswig-Holstein, Berlin und Bremen – über einen gemeinsamen Entschließungsantrag im Bundesrat ändern.

Gesundheitsökonom Heinz Rothgang nennt den Vorschlag einen „Sockel-Spitze-Tausch“. Der Versicherte zahlt als Sockel selbst einen fixen Eigenanteil. Das Risiko steigender Pflegekosten dagegen trägt nach diesem Modell die Versicherung. Dieser „Sockel-Spitze-Tausch“ zugunsten der Versicherten sei wichtig, findet Gesundheitsökonom Heinz Rothgang. Denn die Pflege werde künftig immer mehr kosten.

O-Ton Rothgang:

„Um den Pflegenotstand zu bekämpfen, müssen wir die Löhne erhöhen für die Pflegekräfte. Wir brauchen mehr Pflegekräfte am Bett, das macht es teurer. Wenn wir nichts machen, explodieren uns deshalb die Eigenanteile und dann sind wir bei einer Situation, bei der wir auch schon vor Einführung der Pflegeversicherung waren, nämlich, dass Pflegebedürftigkeit arm macht.“

Bleibt es beim alten System, müssen die Pflegebedürftigen künftig allein für das aufkommen, was die Politik an Verbesserungen für das Pflegepersonal auf den Weg gebracht hat. Künftig soll es zum Beispiel einen bundesweit einheitlichen Personalschlüssel geben, das bedeutet: eine bessere Personalausstattung in den Heimen. Dieses Personal soll darüber hinaus besser – zumindest tariflich - bezahlt werden. Und: Die Ausbildung für Alten- und Krankenpflege ist

zusammengelegt worden. Derzeit verdient eine Pflegekraft im Altenheim 600 Euro weniger als im Krankenhaus. In drei Jahren werden die Auszubildenden sich aussuchen können, wo sie ihren Job antreten – wenn die Gehaltslücke nicht geschlossen wird, dürfte sich kaum noch jemand für die Arbeit mit alten Menschen finden lassen.

Bessere Pflege im Heim heißt derzeit automatisch: Pflegebedürftige müssen sie über einen höheren Eigenanteil selbst zahlen. Viele werden es nicht mehr können.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„Da muss dann auch ein Steuersystem, nämlich die Sozialhilfe eintreten, um das zu bezahlen.“

Sagt Cornelia Prüfer-Storcks, die Hamburger Gesundheitssenatorin.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„Aber für die Betroffenen macht es doch einen enormen Unterschied, ob sie jetzt nur weil sie pflegebedürftig sind, im Alter zu Sozialhilfeempfängern werden, obwohl sie ihr Lebtag gearbeitet haben. Und ob sie dann auf ein kleines Taschengeld im Pflegeheim angewiesen sind. Oder ob das ein vernünftiges Modell ist, wo sie wissen und sich drauf verlassen können, das ist mein Eigenanteil und der kann jetzt nicht durch Reformen oder irgendwelche Entwicklungen, die ich nicht beeinflussen kann, von Jahr zu Jahr steigen.“

Hamburg, Berlin, Bremen und Schleswig-Holstein wollen, dass dieser Eigenanteil nicht nur gedeckelt wird – er soll sogar deutlich sinken. Allein 2,3 Milliarden Euro könnte die Pflegeversicherung jährlich sparen, würde das Stellen von Tabletten oder das Verabreichen von Spritzen im Heim künftig von der Krankenkasse bezahlt. Im ambulanten Bereich kommen die Krankenkassen für diese sogenannte „medizinische Behandlungspflege“ auf. Im Heim muss die Pflegekasse dafür zahlen. Eine absurde Regelung – historisch gewachsen, sagt Heinz Rothgang.

O-Ton Rothgang:

„1996, als die zweite Stufe der Pflegeversicherung kam, stationärer Bereich, da war die Situation so, dass in der Pflegeversicherung Geld war, in der Krankenversicherung gerade nicht. Da hat man gesagt: Ach, diesen Teil machen wir doch mal vorübergehend über die Pflegeversicherung. Das hat man zwei Jahre gemacht und dann hat man gesagt: Ach, verlängern wir das noch mal. Und so hat man das immer weiter verlängert. Bis 2008, da hat man gesagt: Das bleibt jetzt endgültig in der Pflegeversicherung. Es war keine systematische Überlegung, sondern es war nur der übliche Verschiebepbahnhof.“

Dieser Konstruktionsfehler soll nach dem Willen von Cornelia Prüfer-Storcks und ihrer Mitstreiter behoben werden, um die Pflege künftig solide zu finanzieren.

O-Ton Prüfer-Storcks:

„So dass wir dann mit unserem Steuerzuschuss, denn wir auch fordern, zu einem Dreiklang in der Versicherung kämen: Das ist der Eigenanteil, der nach wie vor ja bestehen würde, aber eben gedeckelt. Das sind die paritätischen Beiträge zur Pflegeversicherung und als dritte Finanzierungsquelle der Steuerzuschuss. Denn die Pflegeversicherung ist die einzige Versicherung, die noch keinen Zuschuss hat.“

Sinnvoll – aber nicht genug. Findet Verena Bentele vom Sozialverband VdK, der zwei Millionen Mitglieder hat, viele von ihnen pflegebedürftig.

O-Ton Bentele:

„Also, die medizinische Behandlungspflege sollte von der Krankenversicherung bezahlt werden – das sind alles gute Vorschläge. Aber ich finde persönlich, die Länder müssen sich klar dazu bekennen, auch Kostenanteile in der Pflege zu tragen durch die Übernahme der Investitionskosten.“

Davon ist im Hamburger Entschließungsantrag nichts zu finden. Obwohl auch die Investitionskosten der Heime, an denen sich die Pflegebedürftigen beteiligen müssen, in den vergangenen Jahren teils drastisch gestiegen sind. Verena Bentele hat noch ein paar andere Forderungen an die Politik: Sie will, dass die Pflegekosten im Heim komplett von der Versicherung übernommen werden, so, wie es bei der Einführung vor 25 Jahren mal war. Und sie fordert ein „Pflegepersonengeld“, um die Situation der Menschen zu verbessern, die ihre Angehörigen, Nachbarn oder Freunde zu Hause pflegen.

O-Ton Bentele:

„Dass die genau die gleichen Möglichkeiten dafür bekommen, durch den Gesetzgeber, wie Menschen, die Kinder erziehen. Dass so eine Freistellung auch für Menschen stattfinden kann, die in der Pflege tätig sind. Und eben auch eine finanzielle Leistung kriegen wie das Elterngeld.“

Geschätzte Kosten pro Jahr: 4, 3 Milliarden Euro. Finanziert über Steuermittel. Angesichts der bereits bestehenden Finanzierungsprobleme in der Pflegeversicherung dürften sich dafür nur schwer politische Mehrheiten finden lassen. Allerdings: Gesundheitsökonom Heinz Rothgang hält die Finanzen nicht für das zentrale Problem der Pflege.

O-Ton Rothgang:

„Sie können Umfragen starten: Sind Sie bereit, für mehr Pflegeleistung zu zahlen? Sie kriegen 70, 80%ige Mehrheiten dafür. In der Bevölkerung ist eine große Bereitschaft, mehr für Pflege auszugeben, wenn sich das dann tatsächlich auch in besserer Pflege niederschlägt.“

Viel entscheidender, findet Rothgang, sei die Frage nach dem Pflegepersonal.

O-Ton Rothgang:

„Wir rechnen damit, dass in den nächsten 40 Jahren die Zahl der Pflegebedürftigen um 80 % steigt. Wir rechnen damit, dass die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter um 20 % sinkt. Das heißt, wenn wir dieselben Betreuungsrelationen haben wollen in 40 Jahren, die wir jetzt haben, muss sich der Anteil der Erwerbstätigen in der Pflegearbeit verdoppeln. Das geht nur, wenn der Beruf deutlich attraktiver ist.“

Hamburg versucht es gerade mit einer „Allianz für Pflege“. Die beinhaltet eine Kampagne, um mehr Auszubildende zu gewinnen. Und eine Verständigung auf gute Arbeitsbedingungen – Tariflohn, verlässliche Arbeitszeiten, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Norbert Blüm, Initiator der Pflegeversicherung, appelliert an die Gesellschaft, mehr Geld für Pflege auszugeben. Aus Humanität – und Klugheit.

O-Ton Blüm:

„Denn die, die sich verweigern, dieser Solidarität, die könnten morgen selber hilfsbedürftig sein. Jeder wird mal alt, es wird niemand über den Tisch gezogen. Die Jungen zahlen für die Alten, die Gesunden zahlen für die Kranken, das war im Neandertal auch schon so. Und wenn es im Neandertal nicht so gewesen wäre, wären wir alle verhungert und erfroren.“

Und Martin Schünemann, der Gutachter vom Medizinischen Dienst?

„Freies Stehen ist dem Versicherten möglich, das Gehen etwas breitbasig, mit Gehstock rechts ...“

Diktiert seine Befunde und macht sich dann auf den Weg zu seinem nächsten Termin.

Unbeeindruckt von individuellen Leidensgeschichten. Was zählt, ist allein der Pflegebedarf.

„Dem Gutachter ist es egal, was hinten rauskommt. Muss es auch. Dafür ist er unabhängig.“

Ob Otto Plötz einen höheren Pflegegrad zugesprochen bekommt, entscheidet die Pflegekasse. Es sieht nicht gut aus – noch geht es dem alten Mann zu gut.

O-Ton Schünemann:

„Ob es gerecht ist? Keine Ahnung. Es ist Recht. Und sicher ist, dass das System nicht so ausgelegt ist, dass die Menschen jedweden Pflegeaufwand durch die Pflegeversicherung ersetzt bekommen. Das ist eine Teilleistungsversicherung, das muss man akzeptieren, die ist grundlegend so angelegt. Das reicht mit Sicherheit nicht aus, um einen vollständigen Ersatz dessen, was diesen Menschen fehlt, zu leisten.“

Sollte die Pflegeversicherung das leisten? Wollen wir das als Gesellschaft bezahlen? Die Lebenserwartung steigt ständig. Immer mehr Alte, immer weniger Junge. Sozial, gerecht, solidarisch? Soll die Pflegeversicherung das nach 25 Jahren weiter bleiben, führt an einer grundlegenden Kurskorrektur bei den Finanzen wohl kein Weg vorbei.

Zur Verfügung gestellt vom NDR

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt und darf nur für private Zwecke des Empfängers benutzt werden. Jede andere Verwendung (z. B. Mitteilung, Vortrag oder Aufführung in der Öffentlichkeit, Bearbeitung, Übersetzung) ist nur mit Zustimmung des Autoren zulässig. Die Verwendung für Rundfunkzwecke bedarf der Genehmigung des NDR.