



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 6, 2019

Zukunft Langzeitpflege

Aufwertung der Pflegeberufe und
generationengerechte Lastenverteilung

- **Versorgungslücke wächst:** Der Bedarf steigt seit Jahren weitaus schneller als das Angebot; der bisherige jährliche Zuwachs von 25.000 neuen Pflegestellen ist nicht genug
- **Deprofessionalisierung trotz steigender Anforderungen:** Obwohl die Pflege von an Demenz oder mehrfach erkrankten Menschen höhere Anforderungen stellt, sinkt die Fachkraftquote
- **Pflegeberufe aufwerten:** Eine stärkere Einbindung hochschulisch ausgebildeter Fachkräfte erhöht die Qualität der Pflege und die Attraktivität des Berufs
- **Internationale Erfahrungen:** Orientiert man sich an internationalen Beispielen, müsste der Anteil hochschulisch ausgebildeter Fachkräfte mit entsprechenden Aufgabenprofilen in der Pflege deutlich erhöht werden
- **Nachhaltige Finanzierung:** Durch das zeitliche Vorziehen notwendiger Beitragserhöhungen und den Ausbau des Pflegevorsorgefonds können die Lasten zwischen Jüngeren und Älteren gerechter verteilt werden

Autor



Dr. Stefan Etgeton
Senior Expert
stefan.etgeton@
bertelsmann-stiftung.de

In den fast 25 Jahren seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) 1995 ist die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland enorm gealtert. Entsprechend stark stieg die Zahl der Pflegebedürftigen und damit auch der Bedarf an Pflegepersonen. Mehrfach wurden die Leistungen und der Kreis der Anspruchsberechtigten durch Pflegereformen ausgeweitet. Die Entwicklung der in der Pflege Beschäftigten hat mit diesem Anstieg nicht Schritt gehalten, sodass die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Zukunft auf dem Spiel steht. Die dagegen zu ergreifenden Maßnahmen werden die ohnehin steigenden Kosten weiter in die Höhe treiben. Trotz Anhebung des Beitragsatzes von zunächst einem Prozent auf mittlerweile 3,05 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Einkünfte (3,3 Prozent für Kinderlose) gerät die Umlagefinanzierung immer stärker unter Druck.

Die demographische Entwicklung führt dazu, dass in den kommenden Jahren und Jahrzehnten immer mehr Menschen auf Unterstützung angewiesen sein werden. Viele davon leiden unter demenziellen, chronischen oder mehrfachen Erkrankungen und bedürfen daher umfassender Pflege, häufig in stationären Einrichtungen.

Der quantitative und qualitative Wandel der Pflegebedürftigkeit wirft die Frage auf, wie die Pflegeberufe – und die Rahmenbedingungen – weiterentwickelt werden müssen, um eine bedarfsgerechte Versorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können. Wie kann der steigende professionelle Pflegebedarf angesichts des bereits heute bestehenden Fachkräftemangels zukünftig gedeckt werden? Und wie können die sich ändernden qualitativen Anforderungen erfüllt werden? Die Bertelsmann Stiftung hat diese Fragen von Prognos untersuchen lassen: Der erste Teil der Studie „Langzeitpflege im Wandel“ widmet sich der Aufwertung und Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe. Zentrale Schlüsselfaktoren sind dabei Ausbildung, Befugnisse und Entlohnung. Diskutiert werden verschiedene Ansätze zur Modernisierung und Ausdifferenzierung des Berufsbilds. Anhand nationaler und internatio-

» Es gibt wissenschaftliche Belege für den Zusammenhang zwischen Personalschlüssel, Qualifikation und Qualität in der Pflege. Trotzdem geben wir in Deutschland vor, dass es reicht, ein gutes Herz zu haben.«

Martina Hasseler, Professorin für Klinische Pflege an der Fakultät Gesundheitswesen, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Wolfsburg

naler Beispiele werden Vorschläge für einen neuen Qualifikationsmix vorgestellt. Im zweiten Teil der Studie geht es um die nachhaltige Finanzierung und dabei besonders um mehr Generationengerechtigkeit. Der Prognosezeitraum erstreckt sich bis zum Jahr 2050.

Die Studie, deren wichtigsten Ergebnisse in diesem Spotlight Gesundheit vorgestellt werden, knüpft an den „Pflegerreport 2030“ der Bertelsmann Stiftung von 2012¹ und die Studie „Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege“ von 2018² an, in der es vor allem um die bessere Entlohnung und Personalausstattung in der Langzeitpflege ging.

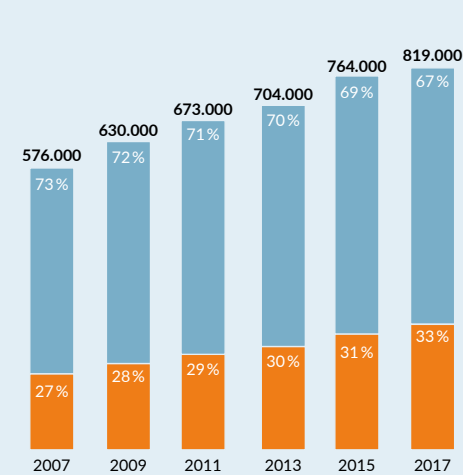
Langzeitpflege in der Krise: Fachkräftemangel und Dequalifizierung

Die deutsche Bevölkerung altert dramatisch: Derzeit sind rund 18 Millionen Einwohner älter als 65 Jahre, in zehn Jahren werden es 22 Millionen sein. Der Babyboom in den 1950er und 1960er Jahre beschert uns starke Rentnerjahrgänge, dazu kommt die weiter steigende Lebenserwartung. Für 2050 prognostiziert die Studie 23,3 Millionen ältere und alte Menschen. Dies sind etwa 30 Prozent mehr als heute.

1 <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/abgeschlossene-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegerreport-2030/>.

2 <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/abgeschlossene-projekte/pflege-vor-ort/projektnachrichten/was-tun-gegen-den-fachkraeftemangel-in-der-altenpflege/>.

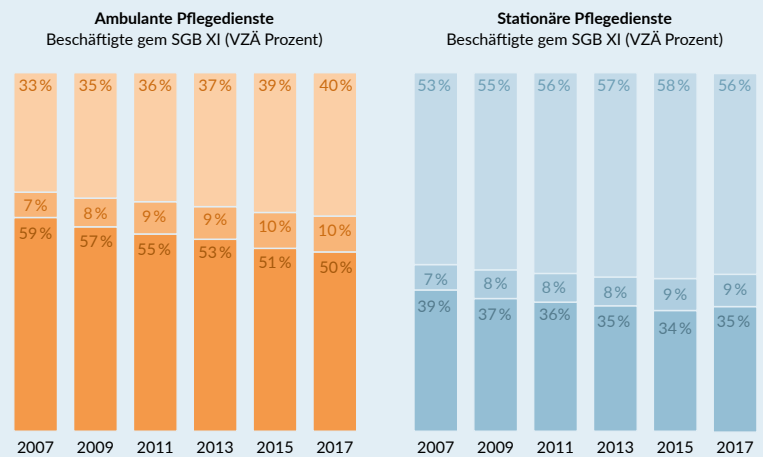
Entwicklung von Beschäftigungsvolumen in Pflegeeinrichtungen, 2007–2017



■ ambulante Pflegedienste
 ■ stationäre Pflegedienste
 ■ Pflegefachperson
 ■ Pflegehelfer-/assistent
 ■ Andere / ohne Berufsabschluß / Auszubildende

Abbildung 1 | Quelle: Eigene Berechnung Prognos auf Basis Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (verschiedene Jahrgänge)

Entwicklung der Qualifikationsstruktur in Pflegeeinrichtungen, 2007–2017



| BertelsmannStiftung

Mit der Alterung der Bevölkerung steigt die Pflegebedürftigkeit: Die Zahl der Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung hat sich in den 20 Jahren von 1997 bis 2017 auf 3,3 Millionen fast verdoppelt. 2050 werden es rund 5,3 Millionen sein, fast 60 Prozent mehr als heute. Sechs bis sieben Prozent der Bevölkerung werden dann Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, heute sind es nur etwa 3,5 Prozent. Gut die Hälfte der Pflegebedürftigen wird gegenwärtig zu Hause ausschließlich von Angehörigen versorgt, ein knappes Viertel auch von ambulanten Pflegediensten. Ein weiteres Viertel lebt in Pflegeheimen.

Ende 2017 waren in den Pflegeheimen und bei ambulanten Pflegediensten knapp 1,2 Millionen Menschen voll- oder teilzeitbeschäftigt. Das entspricht nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 819.000 Vollzeitstellen. Innerhalb von zehn Jahren hat das Beschäftigungsvolumen in der Langzeitpflege um gut 42 Prozent zugenommen: Nach Vollzeitstellen stieg die Beschäftigung im ambulanten Bereich um 114.000 oder 73 Prozent, in stationären Einrichtungen um 129.000 oder 31 Prozent (siehe Abbildung 1, linke Hälfte).

Dieser Personalzuwachs von jährlich durchschnittlich rund 25.000 Vollzeitstellen (oder entsprechend mehr Teilzeitstellen) in den zehn Jahren von 2007 bis 2017 reicht jedoch nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken. Zudem geht der

» Wichtig ist, dass die Gesellschaft sich ein realistisches Bild von den Kosten einer bedarfsgerechten Pflege macht und diese Kosten gerecht verteilt. «

Maria Loheide, Vorstand Sozialpolitik der Diakonie Deutschland

Anteil der Fachkräfte in der Langzeitpflege kontinuierlich zurück. Bei den ambulanten Diensten sank der Fachkräfteanteil innerhalb von zehn Jahren von 59 auf 50 Prozent, in den stationären Einrichtungen von 39 auf 35 Prozent. Dafür werden relativ mehr Pflegehelfer, Angelernte und Auszubildende beschäftigt (siehe Abbildung 1, rechte Hälfte). Neben dem rückläufigen Fachkräfteanteil deutet die Entwicklung der Betreuungsrelationen auf eine tendenziell abnehmende Fachlichkeit in der pflegerischen Langzeitversorgung hin. Zwischen 2007 und 2017 ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die einer Fachkraft mit Tätigkeitsschwerpunkt in der Pflege und Betreuung (VZÄ) gegenüberstanden, im stationären Sektor von 4,0 auf 4,3 und im ambulanten Sektor von 6,5 auf 7,3 angestiegen. Diese Entwicklung bedeutet eine Deprofessionalisierung und steht im Widerspruch zu den steigenden Anforderungen und sich wandelnden Aufgaben in der Langzeitpflege.

Aufwertung der Pflegeberufe – Gute Pflege wird immer schwieriger

Für das Pflegefachpersonal wird es immer schwieriger, eine gute Pflege zu gewährleisten: Die durchschnittliche Verweildauer der Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim beträgt mittlerweile nur noch gut zwei Jahre, fast jeder Fünfte verstirbt bereits innerhalb eines Monats nach Einzug. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes liegt der Anteil demenziell erkrankter Heimbewohner, deren Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, mittlerweile bei über 70 Prozent und wird zunehmend größer. Das gilt auch für die ambulante Pflege. Nicht nur die Sterbebegleitung wird dadurch immer wichtiger, auch die Anforderungen an die psychosoziale, gerontopsychiatrische und medizinisch-pflegerische Versorgung steigen.

Die Berufsprofile sind bisher nicht hinreichend an den sich wandelnden Versorgungsbedarf angepasst worden. Erfahrungen im In- und Ausland zeigen, dass die Pflege einen neuen Qualifikationsmix braucht. Die Expertinnen und Experten, die im Zuge der Untersuchung befragt wurden, empfehlen zur Anpassung der Berufsprofile ein gestuftes Qualifikationsmodell. Neben der dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufegesetz und der ein- oder zweijährigen Ausbildung zu Pflegehelfern sollte es auch Pflegefachkräfte mit Bachelor- oder Masterabschluss geben. Mit einem solchen Personalmix würden die Pflegeberufe aufgewertet, eine andere Rolle spielen und erweiterte Aufgaben übernehmen können.

Eigenverantwortlichkeit von Pflegefachpersonen stärken

Eine Voraussetzung für die Aufwertung der Pflegeberufe sind rechtliche Rahmenbedingungen und Pflegesysteme, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, selbstbestimmter und eigenverantwortlicher zu pflegen. Dies legen Erfahrungen aus anderen Ländern und Modellprojekten in Deutschland nahe. Ein Beispiel ist die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger durch selbstgesteuerte Pflegeteams, die bei einem niederländischen Pflegedienst nachweislich zu stärkerer Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen, einer höheren Arbeitsmotivation und zu besserer Pflege führen (siehe Kasten „Buurtzorg – Alternative Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege“).

Mehr Kompetenz und Arbeitskräfte durch Hochschulausbildung

Hochschulisch qualifizierte Pflegekräfte spielen in der deutschen Langzeitpflege bisher lediglich eine marginale Rolle. Weniger als ein Prozent der Beschäftigten hat einen pflegewissenschaftlichen Hochschulabschluss. In den Niederlanden ist das anders: Dort studieren bereits mehr als 40 Prozent aller Auszubildenden und mehr als ein Viertel von ihnen arbeitet danach in der Langzeitpflege (siehe Abbildung 2).

Die Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, dass es gelingen kann, in der Pflege ein attraktives Angebot an primärqualifizierenden Studiengängen zu etablieren. Neben wissenschaftsorientierten Kompetenzen fördert die hochschulische Ausbil-



Die Studie „Langzeitpflege im Wandel – Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung“. Autoren sind Dr. Oliver Ehrentraut, Gwendolyn Huschik, Dr. Stefan Moog und Laura Sulzer von der Prognos AG. Die Studie steht unter www.bertelsmann-stiftung.de/zukunft-pflege zum kostenlosen Download bereit.

Die Studie „Strategien gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege – Probleme und Herausforderungen“. Autoren sind Dr. Tobias Hackmann und Laura Sulzer von der Prognos AG. Die Studie und dazu ein Thesepapier „Was tun gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege“ stehen zum Download unter <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/zukunft-pflege/projektnachrichten/was-tun-gegen-den-fachkraeftemangel-in-der-altenpflege/>

Buurtzorg: Alternative Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege

Buurtzorg („Nachbarschaftshilfe“) ist ein ambulantes Pflegesystem, das vor 15 Jahren in den Niederlanden in Anlehnung an das Konzept der Gemeindepfleger für die Hauskrankenpflege entwickelt wurde. Teams mit maximal zwölf hoch qualifizierten Pflegern organisieren ihre Arbeit selbstständig. Leitungskräfte gibt es nicht. Jedes Team ist für die pflegerische Versorgung von 50 bis 60 Patienten verantwortlich, jedes Teammitglied für vier bis fünf Personen. Zur Gewährleistung einer guten Beziehung zwischen Pflegern und Pflegebedürftigen wird versucht, maximal zwei Pfleger pro Patienten einzusetzen.

Zu den Aufgaben der Buurtzorg-Pfleger gehört zunächst die Ermittlung des individuellen Bedarfs, wobei medizinische, rehabilitative, pflegerische, persönliche und soziale Aspekte berücksichtigt werden. Anschließend werden Versorgungsentscheidungen getroffen. Beides erfolgt vornehmlich mit den pflegebedürftigen Patienten bzw. ihren Angehörigen. Grundsätzliches Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Patienten zu fördern. Zu diesem Zweck wird der Aufbau von Selbstpflegekompetenzen u. a. durch Beratung unterstützt. Eine weitere Aufgabe besteht in der Identifizierung, Einbeziehung und Vernetzung aller formellen und informellen Pflegepersonen.

derung insbesondere Fähigkeiten der Reflexion und effektiven Kommunikation. Das qualifiziert nicht nur für Steuerungsaufgaben, sondern schlägt sich auch positiv in der direkten Pflege nieder. Internationale Studien zeigen, dass mit einer höheren Qualifikation der Pflegekräfte und einem intelligenten Fachkräftemix die Qualität der Pflege verbessert werden kann.

Das Pflegeberufegesetz schafft den notwendigen rechtlichen Rahmen, um ab 2020 auch in Deutschland eine hochschulische Pflegeerausbildung zu ermöglichen. Jetzt muss der systematische Auf- und Ausbau von grundständigen Pflegestudiengängen an Hochschulen und Universitäten folgen, am besten unter Einbindung der Praxis. Die Erwartung ist, dass mit mehr Hochschulabsolventen in der Pflegepraxis auch zusätzliches Fachkräftepotenzial für die Langzeitpflege erschlossen werden kann.

Pflegeexperten mit Masterabschluss können neue Aufgaben übernehmen

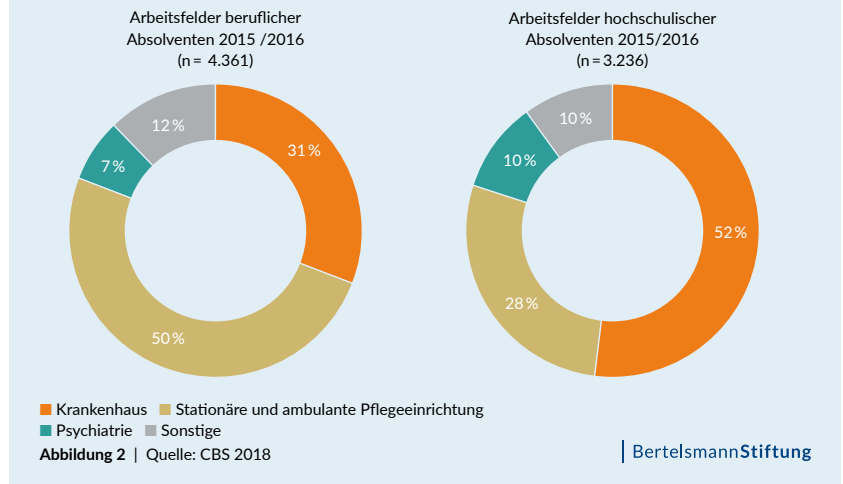
Ein Ansatz, der zur Bewältigung des Fachkräftemangels und der komplexer werdenden Versorgungsbedarfe beitragen kann, ist der Einsatz hoch qualifizierter Pflegefachpersonen, sogenannter Advanced Practice Nurses (APN). Dies zeigen Erfahrungen aus anderen Ländern. Beispielsweise werden solche Pflegeexperten in Pflegeheimen der kanadischen Provinz Ontario eingesetzt, um durch bessere Koordination und Kooperation zwischen den involvierten Akteuren die Qualität der Versorgung der Pflegebedürftigen zu erhöhen. Die Aufgaben dieser Pflegeexperten umfassen dabei heilkundliche Tätigkeiten, zu deren selbstständigen Ausübung sie rechtlich befugt sind.

Gemeinsame Ausbildung mit Medizinern

Voraussetzung für die Etablierung des APN-Modells in deutschen Pflegeheimen sind entsprechende Qualifizierungsangebote. Der internationale Standard sieht ein Masterstudium mit umfangreichen Praxisanteilen vor. Nach dem Studium müssen den so ausgebildeten Pflegekräften dann allerdings auch Aufgaben zugewiesen werden, die ihrer Kompetenz und Qualifikation entsprechen. Dazu gehören bisher Ärzten vorbehalten Tätigkeiten (Substitution). Die hierfür erforderlichen rechtlichen Grundlagen gilt es zu schaffen.

Da das Berufsprofil der APN-Pflegeexperten heilkundliche Kompetenzen beinhaltet, sollte

Arbeitsfelder hochschulischer Absolventen (Niederlande)



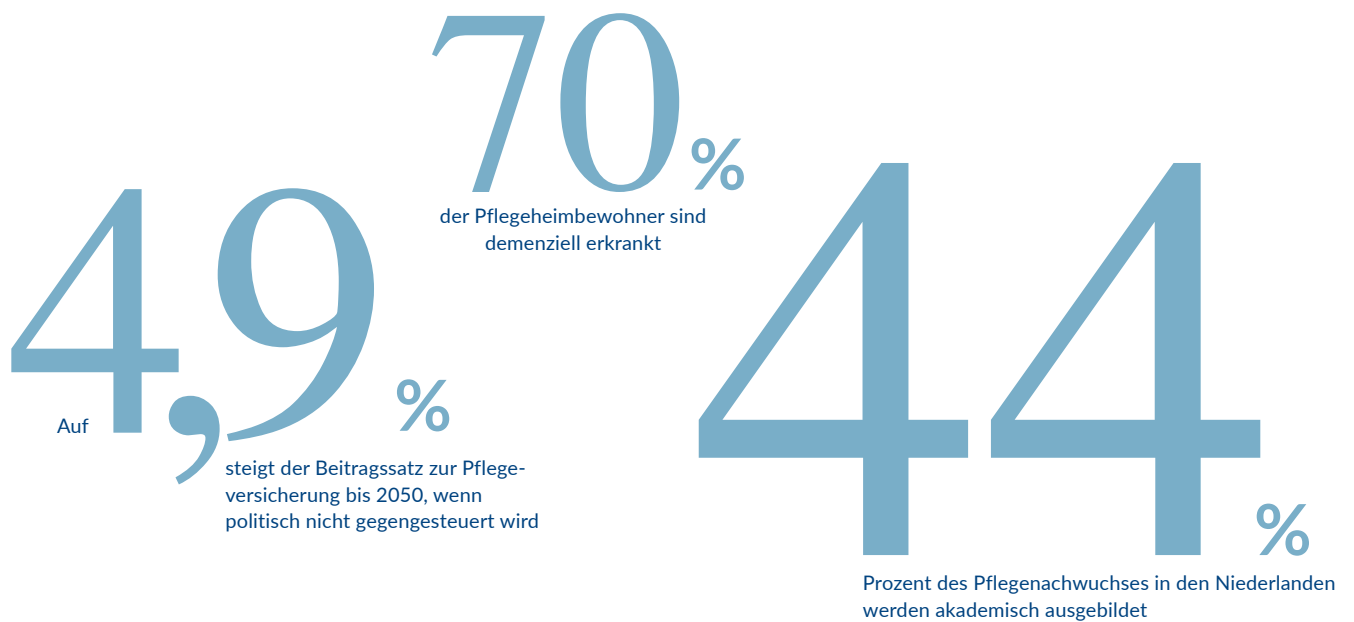
» Es ist an der Zeit, dass Pflegefachpersonen mehr Verantwortungsverantwortung zugetraut wird.«

Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

ihre Ausbildung (Masterstudium) in der Nähe zu medizinischen oder an gemeinsamen gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten erfolgen. Das hätte den Vorteil, dass angehende APN-Pflegekräfte und angehende Ärzte die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit bereits im Studium gemeinsam einüben können. Angesichts der Vielfalt an Bachelorstudiengängen, die in den vergangenen 30 Jahren im Pflegebereich entstanden sind, scheint die Orientierung an einem Kerncurriculum für die Schaffung eines klaren Berufsprofils erforderlich. Zugangsberechtigt zum APN-Studium sollten auch beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen ohne Bachelorabschluss sein, sofern sie bestimmte Eignungskriterien erfüllen.

Finanzieller Mehraufwand für die identifizierten Handlungsansätze ist überschaubar

Berechnungen für die Studie der Bertelsmann Stiftung ergaben, dass die finanziellen Auswirkungen der identifizierten Handlungsansätze mit neuen Berufsprofilen und Pflegeausbildungen überschaubar sind. Angenommen, die Hälfte der heutigen Pflegefachkräfte wäre hochschulisch qualifiziert und würden zehn Prozent besser



bezahlt, dann wären die Personalkosten in den Pflegeheimen rechnerisch um etwa 2,7 Prozent höher. Das wären auf Basis von 2017 rund eine Milliarde Euro pro Jahr. Die Beschäftigung je einer nach dem APN-Modell weitergebildeten und besser bezahlten Pflegefachkraft in jedem der rund 13.000 deutschen Pflegeheime würde zusätzlich rund 700 Millionen Euro jährlich kosten.

Zusammen betragen die Kosten für die Integration hochschulisch qualifizierter Pflegekräfte damit – bei vollständiger und sofortiger Umsetzung – etwa 1,7 Milliarden Euro pro Jahr. Das sind weniger als fünf Prozent des Gesamtvolumens der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in Höhe von 35,5 Milliarden Euro (2017). Die Mehraufwendungen für die zu erwartenden und politisch gewollten Steigerungen im Lohngefüge der Pflegeberufe dürften deutlich höher ausfallen. Demgegenüber stehen Einsparpotenziale in der ambulanten Pflege durch Teambildungen nach dem Buurtzorg-Ansatz von rund 20 Prozent, wie wissenschaftliche Untersuchun-

gen aus den Niederlanden zeigen. Auf Deutschland übertragen wären das bis zu 1,2 Milliarden Euro jährlich, bezogen auf die sechs Milliarden Euro, die die SPV 2017 für die ambulante Pflege ausgegeben hat. Da die qualitative Neuausrichtung der Langzeitpflege aber nicht auf einen Schlag kommen kann, sondern nur schrittweise über Jahre, sind auch die Mehrausgaben und Einsparungen zunächst weit geringer.

Zukünftige Finanzierung der Pflegeversicherung

Im letzten Teil der Studie werden verschiedene Optionen zur nachhaltigen Finanzierung der SPV bis 2050 untersucht. Aufgrund der demographischen Entwicklung, der steigenden Bedeutung der professionellen Pflege und der Dynamisierung der Leistungsausgaben (analog zum Anstieg des Bruttoinlandsproduktes je Einwohner) müsste der Beitragssatz schon 2025 von heute 3,05 Prozent auf 3,25 Prozent und bis 2050 weiter bis auf 4,6 Prozent angehoben werden (siehe Abbil-

Zentrale Größen der Sozialen Pflegeversicherung, 2000 bis 2050, Werte in Euro nominal

	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Leistungsempfänger (Mio. Personen)	3,3	3,5	3,8	4,1	4,3	4,6	5,0	5,3
Einnahmen (Mrd. Euro)	36,1	47,7	58,7	74,2	89,4	113,3	145,0	181,3
Ausgaben (Mrd. Euro)	38,5	45,2	58,7	74,2	89,1	113,3	145,0	181,3
Beitragssatz (%)	2,55	3,05	3,25	3,55	3,65	3,85	4,25	4,60

Sonstige Einnahmen inkl. der Zuführungen aus dem Pflegevorsorgefonds.
Abbildung 3 | Quelle: Prognos Economic Outlook (PEO) 2019

dung 3). Zusätzliche Ausgaben, etwa durch Lohnsteigerungen oder eine stärkere Dynamisierung der Leistungen (entsprechend der gesamtwirtschaftlichen Lohnentwicklung), sind dabei noch nicht berücksichtigt. In diesem Fall könnte der SPV-Beitragssatz sogar auf 4,9 Prozent im Jahr 2050 steigen.

Alternativ zur bloßen schrittweisen Anpassung des SPV-Beitragssatzes auf 4,9 Prozent 2050 wurden vier weitere Szenarien zur langfristigen Finanzierung berechnet:

- › **Bundeszuschuss:** Einführung eines Bundeszuschusses von 2,0 Milliarden Euro 2020, der bis 2050 auf 5,8 Milliarden Euro steigt, um die zusätzlichen Kostensteigerungen abzufedern und die Beitragssatzentwicklung auf dem Niveau des Basisszenarios zu halten
- › **Pflegevorsorgefonds 3,5 Prozent:** Zusätzlich zum Bundeszuschuss von 2,0 Milliarden Euro 2020 erhöht sich der Beitragssatz ebenfalls bereits 2020 auf 3,5 Prozent; die daraus erzielten Überschüsse fließen in den Vorsorgefonds und erlauben es, den Beitragssatz bis 2040 stabil zu halten
- › **Pflegevorsorgefonds 4,0 Prozent:** Zusätzlich zum Bundeszuschuss von 2,0 Milliarden Euro 2020 erhöht sich der Beitragssatz ebenfalls bereits 2020 auf 4,0 Prozent; die daraus erzielten Überschüsse fließen in den Vorsorgefonds und erlauben es, den Beitragssatz bis 2050 stabil zu halten
- › **Pflegevorsorgefonds 3,5 Prozent/BZ+:** der Bundeszuschuss startet ab 2020 mit 9,6 Milliarden Euro und steigt bis 2050 auf 24,5 Milliarden Euro; die gleichzeitige Erhöhung des Beitragssatzes auf 3,5 Prozent bleibt stabil bis 2050

Generationengerechte Lastenverteilung

Je nach Szenario entwickelt sich der Beitragssatz über den Zeitverlauf unterschiedlich (siehe Abbildung 4). Das führt zu unterschiedlichen Belastungen jüngerer und älterer Beitragszahler. Die Berechnung für die Jahrgänge von 1920 bis 2020 ergab, dass die ungebremste Anhebung des SPV-Beitragssatzes bis 2050 (Basisszenario) die Jahrgänge bis 1999 entlastet, während die jüngeren Beitragszahler über den Lebenszyklus hinweg mit bis zu 1.500 Euro (Jahrgang 2020) belastet werden.

Ein Bundeszuschuss mildert diesen Verteilungseffekt, kehrt ihn aber nicht um. Allerdings zieht er Besserverdienende stärker heran und ermöglicht so einen indirekten Risikoausgleich

Beitragssatzentwicklung im Szenario Bundeszuschuss und den Szenarien Pflegevorsorgefonds, 2015 bis 2050, in Prozent

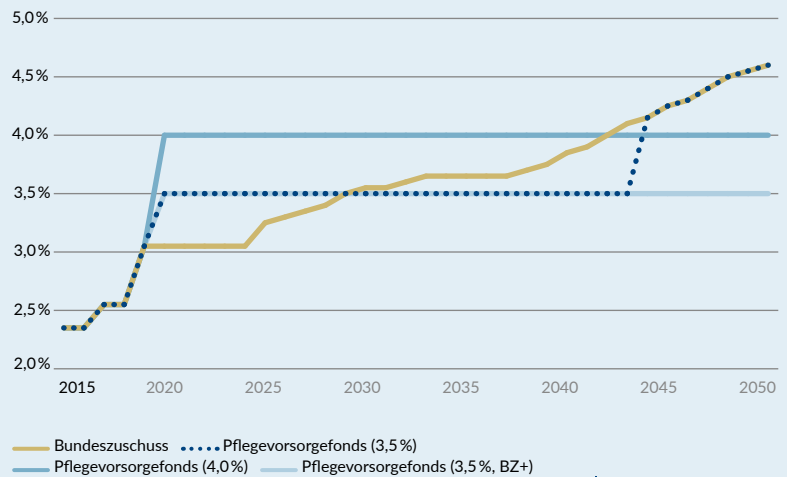


Abbildung 4 | Quelle: eigene Berechnungen Prognos

BertelsmannStiftung

Intergenerative Verteilungswirkungen für Finanzierungsalternativen

Barwert der Mehr- oder Minderbelastungen in Euro im Vergleich zum Basisszenario, Diskontzinssatz = 4 Prozent, nach Jahrgang

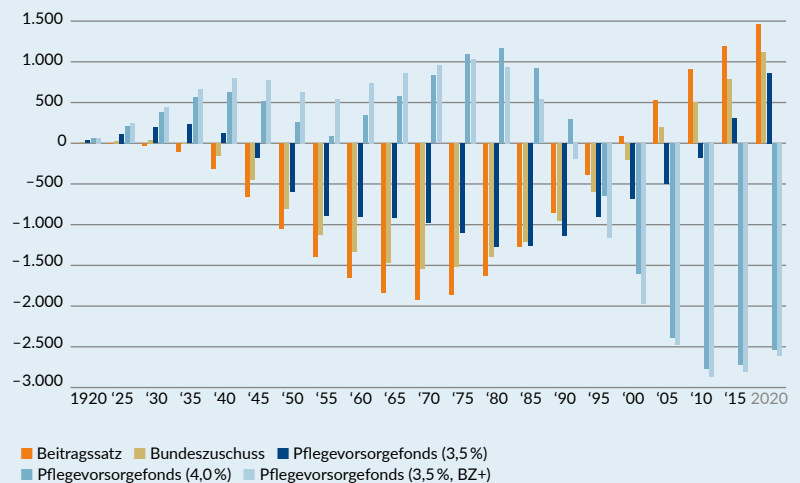


Abbildung 5 | Quelle: eigene Berechnungen Prognos

BertelsmannStiftung

zwischen Privater und Sozialer Pflegeversicherung. Das Vorziehen der Beitragserhöhung in den drei weiteren Szenarien mit Stärkung des Pflegevorsorgefonds belastet ältere Generationen stärker, während jüngere tendenziell entlastet werden. Besonders deutlich ist diese Entlastung der jüngeren Generationen bei einer langfristigen Stabilisierung des Beitragssatzes über 2040 hinaus in den Szenarien „Pflegevorsorgefonds 4 Prozent“ und „Pflegevorsorgefonds 3,5 Prozent/BZ+“ (Abbildung 5).

Handlungsempfehlungen

Aufwertung der Pflegeberufe und generationengerechte Lastenverteilung

Um die pflegerische Langzeitversorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können, bedarf es eines Bündels von Maßnahmen. Neben einer besseren Entlohnung und einem Ausbau von Pflegestellen muss der Pflegeberuf durch eine qualitative Aufwertung für potenzielle Interessenten attraktiver gemacht werden. Das wird über die demographisch bedingten Ausgabensteigerungen hinaus zusätzliches Geld kosten. Bei der Verteilung der insgesamt wachsenden Lasten zur Finanzierung der Pflege ist darauf zu achten, dass der Ausgleich zwischen den Generationen im Umlagesystem der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) gewahrt bleibt. Konkret geht es um folgende Maßnahmen:

Berufsprofile und Qualifikationsmix

- Ausbau der primärqualifizierenden hochschulischen Ausbildungsangebote
- Etablierung neuer Berufsbilder (Advanced Practice Nurse) für besonders qualifizierte Pflegefachkräfte
- Konsequente Einbeziehung dieser hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen und Pflegeexperten in die ambulante und stationäre Versorgungspraxis

Stärkung der Eigenverantwortlichkeit

- Umsetzung neuer eigenverantwortlicher und selbstbestimmter Arbeitsansätze in der Langzeitpflege (z. B. Buurtzorg-Modell)
- Zuordnung heilkundlicher Tätigkeiten ohne vorherige ärztliche Anordnung an dafür qualifizierte Pflegefachkräfte („Substitution“)

Generationengerechte Finanzierung

- Vorziehen von erwarteten Beitragssatzerhöhungen für den Ausbau des bestehenden Pflegevorsorgefonds, um weitere Beitragssteigerungen auf mittlere Sicht zu vermeiden
- Einführung eines dynamischen Steuerzuschusses aus Bundesmitteln zur Abmilderung der Beitragssteigerungen, Stärkung des Risikoausgleichs zwischen den Einkommensgruppen sowie zur Entlastung der Arbeitskosten

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Weitere Informationen auf www.bertelsmann-stiftung.de/zukunft-pflege

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir auf die weibliche Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Impressum

Herausgeber:
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Str. 256
33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:
Uwe Schwenk
Director des Programms
„Versorgung verbessern –
Patienten informieren“

Kontakt:
Sonja Lütke-Bornefeld
spotlight-gesundheit@bertelsmann-stiftung.de
Tel.: + 49 5241 81-81431

Redaktion:
Burkhard Rexin

Bildnachweis:
© Halfpoint –
stock.adobe.com,
Veit Mette
Gestaltung: Dietlind Ehlers
Druck: Druckhaus Rihn

ISSN (Print): 2364-4788
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:
November 2019