

## **Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf („Familienpflegezeit“)**

### **1. Ziele der sozialen Pflegeversicherung**

Die 1995 eingeführte soziale Pflegeversicherung (SPV) zielte vornehmlich darauf ab:

- das Risiko der Pflegebedürftigkeit angemessen abzusichern,
- die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu fördern,
- die Zahl der Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe benötigen, erheblich zu reduzieren,
- die finanzielle Belastung der Kommunen durch die Sozialhilfe für Pflegebedürftige deutlich zu verringern,
- eine Infrastruktur von qualitativ hochwertigen Pflegeleistungen aufzubauen sowie
- „vorrangig die häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn (zu) unterstützen (§ 3 SGB XI).

Das SGB XI, welches die SPV normiert, betont stärker als das SGB V, das die Grundlage der gesetzlichen Krankenversicherung bildet, die Souveränität und Eigenverantwortung der Versicherten. Es fordert neben der Eigenverantwortung, „Pflegebedürftigkeit zu vermeiden“ (§ 6 Abs. 1) auch, dass die Leistungen der SPV dazu verhelfen, „ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 2 Abs. 1). In diesem Sinne lassen sich auch die Wahlmöglichkeiten zur Gestaltung der Hilfe (§ 2 Abs. 2) und der grundsätzliche Vorrang der häuslichen Pflege interpretieren. Der Sozialpolitik fällt in diesem Kontext die Aufgabe zu, die entsprechenden Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass „die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können (§ 3).

### **2. Förderung der häuslichen Pflege vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung**

Im Zuge der absehbaren demographischen Entwicklung wird der Anteil der alten und hochbetagten Menschen erheblich ansteigen und der Anteil der Personen im erwerbsfähigen

Alter deutlich abnehmen. So wächst nach der mittleren Variante der 12. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes der sog. Altenquotient „65“, d.h. der 65-jährigen und Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, von 33,7 im Jahre 2008 über 52,9 im Jahre 2030 auf 67,4 im Jahre 2060 an. Der für die SPV wegen deren Ausgabenprofil noch relevantere Altenquotient „85“, d. h. der 85-jährigen und Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, klettert gar in diesem Zeitraum von 3,6 über 8,1 auf 17,2. Die Pflegebedürftigkeit bildet damit zunehmend ein zentrales Gesundheitsrisiko in den Gesellschaften des langen Lebens. Nach unseren Schätzungen nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen unter Status quo-Bedingungen von 2,36 Mio. im Jahre 2010 über 3,32 Mio. im Jahre 2030 auf 4,29 Mio. im Jahre 2060 (4,41 Mio. im Jahre 2050) zu. Diesem vermehrten Pflegebedarf steht dann eine abnehmende Anzahl von Personen gegenüber, die für die Erbringung der benötigten Leistungen zur Verfügung stehen.

Hinsichtlich der Struktur der Pflegeleistungen deutet bereits der Beobachtungszeitraum von 1998 bis 2008 auf einen Trend von ambulanten zu stationären Leistungen hin, wobei diese Verschiebung in der Pflegestufe III in erheblich stärkerem Maße stattfand als in der Pflegestufe I. Diese Entwicklung geht in erster Linie auf den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen und die bisherigen Möglichkeiten der ambulanten Versorgung durch Angehörige zurück. Dabei übertrafen die Ausgaben für Pflegebedürftige im stationären Sektor jene im ambulanten deutlich, in den höheren Altersklassen bis zum Doppelten. Ebenso zeichnet sich eine Entwicklung zu mehr Empfänger von Sachleistungen ab, während der Anteil der Geldleistungsempfänger abnahm. Damit einhergehend stiegen die Ausgaben für vollstationäre Pflege und ambulante Sachleistungen zu Lasten der Ausgaben für Pflegegeld an.

Nach unserer Schätzung der Struktur der Pflegeleistungen setzt sich unter Status quo-Bedingungen der bisherige Trend zu einem zunehmenden Anteil stationärer Leistungen infolge der alternden Bevölkerung fort. Danach nimmt der Anteil der stationären Pflege von 31,40% (2010) über 33,99% (2030) auf 37,31% in 2060 zu. Diese Status-Quo-Prognose berücksichtigt noch nicht, dass die künftig sehr wahrscheinlich ansteigende Erwerbsquote der Frauen, die heute überwiegend die häuslichen Pflegeleistungen erbringen, diesen „Heimsog“ intensivieren dürfte. Zudem gilt es in diesem Kontext noch zu berücksichtigen, dass das generell schrumpfende Erwerbspotential auch im Bereich der ambulanten Pflege Engpässe befürchten lässt. Der in Zukunft spürbar anwachsende Anteil der stationären Pflege, der die

Heime bei der Attrahierung von geeignetem Personal ohnehin vor erhebliche Herausforderungen stellt, lässt auch die finanziellen Belastungen der SPV insgesamt überproportional ansteigen. Schon aus dieser Perspektive stellt sich die Frage nach einer stärkeren Förderung der häuslichen Pflege und in diesem Zusammenhang jene nach einer möglichst besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

### **3. Nutzen für die Betroffenen und die Gesellschaft**

Eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verspricht gegenüber dem bisherigen Zustand bzw. der geltenden Regelung eine Ausweitung der häuslichen Pflegekapazitäten. Diese kommen zunächst dem Pflegebedürftigen zugute, dessen individuelle Wohlfahrt in normativer Hinsicht im Zentrum aller Reformüberlegungen stehen sollte. In der gewohnten häuslichen Umgebung können sich seine Selbstbestimmung und Selbständigkeit in der Regel am besten entfalten. Die meisten Menschen ziehen, sofern es ihr Gesundheitszustand erlaubt, auch im Falle der Pflegebedürftigkeit ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung vor. Dies gilt umso mehr, wenn ihnen nahestehende Personen die notwendigen Pflegeleistungen ganz oder zumindest teilweise erbringen können.

Personen, die als Angehörige oder anderweitig dem Pflegebedürftigen Nahestehende die Bereitschaft besitzen, häusliche Pflegedienste zu übernehmen, leisten somit einen wichtigen und verdienstvollen Beitrag sowohl zum Wohle des Pflegebedürftigen als auch zur finanziellen Entlastung der SPV. Trotz der teilweise enormen physischen und psychischen Belastung, die mit der Pfl egetätigkeit einhergeht, deutet die Bereitschaft der Pflegenden darauf hin, dass diese Tätigkeiten im Prinzip auch ihren Wünschen bzw. ihren Präferenzen entsprechen. Unter diesen Aspekten gilt es, das wertvolle Ressourcenkapital häuslicher Pflege durch Angehörige oder nahestehende Personen mit Hilfe geeigneter Rahmenbedingungen weitmöglichst auszuschöpfen. Sofern sich die potentiell Pflegebereiten aber noch im Erwerbsleben befinden, stellt sich für sie das Problem einer Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Für einen bisher Erwerbstätigen, der grundsätzlich die Bereitschaft besitzt, einen Angehörigen oder eine ihm nahestehende Person über mehrere Monate oder gar über ein Jahr hinaus zu pflegen fallen - möglicherweise entscheidungsrelevante - Opportunitätskosten an. Diese bestehen nicht nur in entgangenem Arbeitseinkommen und damit verbundenen geringeren

Rentenansprüchen, sondern auch in einem höheren Arbeitslosenrisiko sowie bei längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz in der Gefahr einer Entwertung seines Humankapitals. Zur wirksamen Verminderung dieser Opportunitätskosten reichen die bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen trotz einer Verbesserung durch das Pflegezeitgesetz (PflegeZG), das am 01.07.2008 in Kraft trat, vielfach noch nicht aus. Das vorliegende Konzept „Familienpflegezeit“ verspricht, den Erhalt der Berufstätigkeit mit der Bereitschaft zur Pflege kompatibler zu machen und damit das vorhandene Ressourcenkapital zur häuslichen Pflege besser auszuschöpfen. Es könnte damit sowohl den Pflegebedürftigen und den Pflegenden, d. h. den unmittelbar Betroffenen, als auch der Gesellschaft infolge einer geringeren finanziellen Belastung der SPV einen relevanten Nutzen stiften.