



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0006(9)
gel. ESV zur öAnh am 18.04.2018 -
Pflegepersonalmangel
12.04.2018

Prof. Dr. Stefan Greß

Inhaber der Professur für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie
Leiter des Studiengangs Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda

Stellungnahme zu den Anträgen

Fraktion DIE LINKE: Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen (Bundestagsdrucksache 19/30 vom 03.11.2017)

Fraktion DIE LINKE: Sofortprogramm gegen den Pflegenotstand in der Altenpflege (Bundestagsdrucksache 19/79 vom 20.11.2017)

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege (Bundestagsdrucksache 19/446 vom 17.01.2018).

Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus (Bundestagsdrucksache 19/447 vom 17.01.2018).

1 Vorbemerkung und Hintergrund

Die Antragsteller greifen mit ihren Anträgen den zunehmenden Mangel an qualifizierten Pflegekräften sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege auf. Grundsätzlich ist die Initiative zu Sofortprogrammen in beiden Bereichen zu begrüßen. In dieser Stellungnahme konzentriere ich mich auf die Bewertung der beiden vorgeschlagenen Sofortprogramme in der Altenpflege.

Bisher existiert kein allgemein anerkanntes, in allen Bundesländern eingesetztes Personalbemessungssystem in der stationären Langzeitpflege. Daran hat sich auch mit der Einführung des

neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nichts Grundsätzliches geändert. Als Reaktion auf diese unbefriedigende Situation hat der Gesetzgeber im Pflegestärkungsgesetz II in § 113c SGB XI die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen normiert. Alleine die Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens gemäß § 113c SGB XI wird allerdings weder die Personalausstattung verbessern noch positive Effekte auf die Pflegequalität nach sich ziehen wird.

Zur politischen Durchsetzung und praktischen Implementation entsprechender Personalstandards sind vielmehr kurz-, mittel- und langfristig weitere Maßnahmen notwendig. Dieses Maßnahmenbündel müsste erstens aus kurzfristigen Maßnahmen für verbesserte Arbeitsbedingungen und einer besseren Bezahlung von Pflegekräften bestehen. Zweitens müssen mittel- bis langfristig wirksame Rahmenbedingungen entwickelt werden, unter denen die Standards zur Personalbemessung gemäß 113c SGB XI tatsächlich zu einer erhöhten Personalausstattung und positiven Effekten auf die Pflegequalität führen.

2 Kurzfristig wirksame Strategien für eine verbesserte Personalausstattung

Im Gegensatz zur Akutpflege im Krankenhaus ist es in der stationären Langzeitversorgung in der Vergangenheit gelungen, einen Personalabbau bei den Pflegekräften zu verhindern. Es ist sogar zu einem moderaten Personalaufwuchs gekommen. Gleichzeitig haben sich jedoch die Anforderungen an die stationäre Pflege in Pflegeheimen in der jüngeren Vergangenheit massiv verschärft. Das gilt nicht nur für den rein quantitativen Anstieg der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen. Zudem ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Pflegeheimen gestiegen, die Verweildauern sind gleichzeitig gesunken. Außerdem ist die Bedeutung von Behandlungspflege genauso gestiegen wie die Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen mit stationärem Versorgungsbedarf wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch weiter deutlich zunehmen. In der Vergangenheit konnte der bescheidene Personalaufwuchs in der stationären Altenpflege den gestiegenen Pflegebedarf nur teilweise kompensieren. Verschlechterte Betreuungsrelationen und eine moderat gesunkene Fachkraftquote weisen allerdings schon jetzt auf ansteigende Belastungen für die Beschäftigten sowie auf Gefahren für die Pflegequalität in Pflegeheimen hin. Ausdruck dieser Belastungen sind unter anderem eine hohe Fluktuationsrate, vorzeitiger Berufsausstieg sowie eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen von Beschäftigten in Pflegeheimen.

2.1 Kurzfristiges Maßnahmenprogramm zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen

Es ist grundsätzlich positiv zu bewerten, dass der Gesetzgeber im PSG II die Personalausstattung und damit die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege in den Blick genommen hat. Erste wirksame Schritte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen müssen jedoch deutlich vor dem 30. Juni 2020 erfolgen. Diese Maßnahmen sind dringend notwendig, um ein gesellschaftspolitisches Signal zur Aufwertung des Pflegeberufs zu senden. In diesem Zusammenhang sind die beiden Anträge zur Initiierung eines Sofortprogramms durchaus zielführend. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern die Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte mit tarifgerechter Entlohnung aus den Mitteln des Pflegevorsorgefonds. Die zusätzlichen Pflegestellen sollen nach Anzahl der Pflegebedürftigen außerhalb des Pflegesatzverfahrens analog der Regelung zu § 43b SGB XI (zusätzliche Betreuungskräfte) finanziert werden.

Bei dem Pflegevorsorgefonds handelt es sich um ein Sondervermögen, das mit 0,1 Beitragsatzpunkten (derzeit ca. 1,4 Mrd. Euro pro Jahr) der sozialen Pflegeversicherung gebildet wird. Mit den Mitteln des Fonds sollen künftige Beitragssatzsteigerungen nach dem Jahr 2035 abgemildert werden. Der Pflegevorsorgefonds ist jedoch viel zu klein, um den nach 2035 zu erwartenden Beitragsanstieg spürbar reduzieren zu können – insbesondere in Zeiten eines anhaltenden Niedrigzinsniveaus. Zudem wäre es deutlich sinnvoller, die im Fonds gesammelten Finanzmittel unmittelbar und kurzfristig in eine verbesserte Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen als in eine zweifelhafte Beitragssatzstabilisierung in den Jahren 2035 bis 2055 zu investieren. Nach den Ausführungen in einem Papier der wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags könnte der Verwendungszweck der im Pflegevorsorgefonds angesparten und noch anzusparenden Mittel durch ein einfaches Bundesgesetz verändert werden.¹

Auch die Fraktion DIE LINKE will zusätzliche Stellen aus den Mitteln des Pflegevorsorgefonds finanzieren, damit nicht die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die zusätzlichen Ausgaben tragen müssen. Vorgeschlagen wird außerdem bis zur Umsetzung eines wissenschaftlichen Verfahrens zur Personalbemessung die Implementierung eines Personalschlüssels von 1:2 im Tagdienst und von 1:20 im Nachtdienst als vorläufige Mindestpersonalbesetzung in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Fachkraftquote von 50 Prozent ist außerdem einzuhalten.

¹ vgl. Deutscher Bundestag (2017). Zur Umnutzung der Mittel im Pflegevorsorgefonds. Sachstand. Berlin, Wissenschaftliche Dienste WD 9 - 3000 - 045/17.

Die Vorschläge der beiden Fraktionen sind grundsätzlich positiv zu bewerten. Sie würden kurzfristig die Finanzierung zusätzlicher Stellen in nennenswertem Umfang ermöglichen, ohne dass die Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige zusätzlich finanziell belastet werden müssten. Dem Pflegevorsorgefonds werden im Jahr 2018 voraussichtlich etwa 1,4 Mrd. Euro zugeführt. Aus diesen Mitteln ließen sich bei einer Fachkraftquote von 50 Prozent und dem derzeitigen Vergütungsniveau in der Langzeitpflege rund 40.000 Stellen dauerhaft finanzieren.

Natürlich ist nicht damit zu rechnen, dass eine derartige Nachfrage nach Arbeitskräften in der professionellen Pflege kurzfristig gedeckt werden könnte. Das vorgeschlagene Sofortprogramm in Kombination und parallel dazu mit weiteren Maßnahmen der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, beispielsweise im Bereich der Reduktion der Teilzeitquote, des längeren Berufsverbleibs, der Kinderbetreuung in einrichtungseigenen Kitas und anderes mehr würden sicherlich nur sukzessive umgesetzt werden können. Doch schon alleine die Bereitschaft zur dauerhaften Finanzierung von rund 40.000 zusätzlichen Pflegekräften wäre ein wichtiges politisches Zeichen zur Aufwertung des Pflegeberufs.

In den beiden genannten Sofortprogrammen werden unterschiedliche Ansätze zur Umsetzung gewählt. Die Fraktion DIE LINKE fordert konkrete Relationen aus Pflegekräften und Pflegebedürftigen im Tag- und im Nachtdienst. Diese liegen deutlich über den bisher verwendeten Richtwerten in den Bundesländern und würden daher bei vollständiger Implementierung die Personalausstattung deutlich verbessern. Problematisch ist grundsätzlich, dass die genannten Richtwerte keine empirische Fundierung in Deutschland haben. Das ist vor Abschluss der entsprechenden wissenschaftlichen Untersuchungen allerdings auch nicht zu erwarten. Die evidenzbasierten Empfehlungen der Hartford-Kommission sowie des Center of Medicare und Medicaid Services in den USA liegen bei 1:1,8 bzw. bei 1:2 und damit nahe an den im Antrag geforderten Vorgaben.² Insofern sind die im Antrag geforderten Relationen durchaus dazu geeignet, eine sinnvolle und zielkonforme Größe für die kurz- bis mittelfristige Verbesserung der Personalausstattung vorzugeben.

Der Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verzichtet zwar auf eine konkrete Zielgröße. Er benennt aber erstens mit dem § 43b SGB XI ein konkretes Instrument, mit dem zusätzliches Personal ohne finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen finanziert werden kann.

² vgl. Greß, S./K. Stegmüller (2016). Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege: Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Fulda, pg-papers: Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit - 1/2016.

Zweitens würden Pflegebedürftige bei einer gesetzlichen Umsetzung einer solchen Regelung einen gesetzlichen Anspruch auf zusätzliches Pflegepersonal erhalten. Insofern wäre es sinnvoll, beide Ansätze zu kombinieren. Ein entsprechendes Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch eine Erhöhung der Personalausstattung bestände dann idealerweise aus den drei folgenden Komponenten:

1. Bundesweite Festlegung einer durchschnittlichen Relation aus Pflegekräften und Pflegebedürftigen von 1:2 im Tagdienst und 1:20 im Nachtdienst bei einer Fachkraftquote von 50 Prozent. Diese Regelung gilt bis zum 30. Juni 2020 bzw. bis zur Festlegung wissenschaftlich belegter Personalrichtwerte nach § 113c SGB XI.
2. Das zur Erreichung der oben genannten Relationen notwendige Personal wird aus den Mitteln der entsprechend umgewidmeten Pflegepersonalfonds finanziert. Dazu stehen derzeit 1,4 Mrd. Euro jährlich zur Verfügung.
3. Die Pflegebedürftigen werden durch die Einstellung des zusätzlichen Personals nicht finanziell belastet und erwerben analog zum § 43b SGB XI einen gesetzlichen Anspruch auf eine verbesserte Personalausstattung.

2.2 Attraktivere Vergütung in der Langzeitpflege

In der öffentlichen Debatte um die Attraktivität des Pflegeberufs spielt mittlerweile auch die Vergütung der Pflegekräfte eine prominente Rolle. Entsprechende Forderungen finden sich auch im Koalitionsvertrag wieder. Demnach soll die Bezahlung nach Tarif in der Altenpflege gestärkt werden. Die Bundesregierung will zudem gemeinsam mit den Tarifparteien dafür sorgen, dass Tarifverträge flächendeckend zur Anwendung kommen. Für angemessene Löhne sollen die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Darüber hinaus soll die Pflegemindestlohn-Kommission „gebeten“ werden, sich zeitnah mit der Angleichung des Pflegemindestlohns in Ost und West zu befassen.³

Der Hintergrund dieser Forderungen ist in Form aktueller Zahlen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB) gut dokumentiert (vgl. Tabelle 1). Fachkräfte in der Altenpflege verdienen demnach mit 2.621 Euro brutto 16 Prozent weniger als der Durchschnitt aller Beschäftigten in Deutschland. Die Bruttoentgelte in der Altenpflege sind zwischen 2012 und 2016 nur geringfügig stärker gestiegen als in der Krankenpflege sowie bei

³ vgl. CDU/CSU/SPD (2018). Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Berlin, 7. Februar 2018.

den Beschäftigten insgesamt. Die Differenz der Entlohnung zwischen Alten- und Krankenpflege hat sich dadurch nur marginal verringert. Hinzu kommen erhebliche regionale Unterschiede – vor allem zwischen West- und Ostdeutschland. So verdient eine Fachkraft in der Altenpflege in Mecklenburg-Vorpommern im Durchschnitt 2.798 Euro – im Saarland liegt die Vergütung für die gleiche Tätigkeit bei 3.476 Euro. Die Autoren des IAB schlussfolgern, dass der Lohn als „Instrument zur Motivation und längerfristigen Mitarbeiterbindung von erheblicher Bedeutung“ sei. Gerade im Bereich der Altenpflege bestehe hier „nach wie vor Verbesserungspotenzial“.⁴

Tabelle 1: Monatliche Bruttoentgelte von Pflegekräften in Euro

Berufsgruppe	2012	2016	Veränderung von 2012 auf 2016
Fachkräfte Krankenpflege	2.975	3.239	+8,9%
Fachkräfte Altenpflege	2.395	2.621	+9,4%
Helfer Krankenpflege	2.314	2.478	+7,1%
Helfer Altenpflege	1.707	1.870	+9,6%
Alle Beschäftigten	2.884	3.133	+8,6%

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (in Vollzeit, ohne Auszubildende) im Jahresdurchschnitt
Quelle: Seibert et al. 2018 (vgl. Fußnote 4).

Die Zahlen des IAB – insbesondere in der Entwicklung der Jahre 2012 bis 2016 – deuten darauf hin, dass die Vergütung in der Langzeitpflege zwar im Rahmen der allgemeinen Entwicklung der Löhne und Gehälter ansteigt. Dies ist insofern schon als Erfolg für die Beschäftigten zu beurteilen, weil der gewerkschaftliche Organisationsgrad als Voraussetzung für kollektives Handeln in der Altenpflege außerordentlich gering ist. Zudem kann diese Entwicklung als erstes Indiz für die zunehmende Knappheit an Pflegekräften interpretiert werden. Hinzu kommen eine Reihe von Tarifabschlüssen in den vergangenen Monaten, die vor allem in Ostdeutschland teils erhebliche Tarifsteigerungen für die Beschäftigten erreichen konnten.⁵ Nichtsdestoweniger bedarf es unterstützender Maßnahmen der Politik, um die Vergütung in der Langzeitpflege zeitnah und flächendeckend zu verbessern. Es wäre angesichts der Dringlichkeit wenig zielführend,

⁴ Seibert, H./J. Carstensen/D. Wiethölder (2018). „Entgelte von Pflegekräften – weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen.“ IAB-Forum: Download unter <https://www.iab-forum.de/entgelte-von-pflegekraeften-weiterhin-grosse-unterschiede-zwischen-berufen-und-regionen> am 26. Februar 2018. S. 8.

⁵ Für Schlagzeilen sorgte etwa ein Tarifabschluss von ver.di mit der Tarifgemeinschaft der AWO Brandenburg, der eine Vergütungserhöhung von bis zu 600 Euro monatlich für die Beschäftigten vorsah (vgl. Neues Deutschland vom 19.12.2017, S. 13: „Wenn das Pflegeheim zu teuer wird“).

wenn nicht gar fahrlässig, diese Aufgabe alleine dem individuellen Verhandlungsgeschick der Beschäftigten bzw. dem kollektiven Handeln der Tarifparteien zu überlassen.

In diesem Zusammenhang werden nicht nur im Koalitionsvertrag vor allem zwei Maßnahmen diskutiert – die politisch erklärte Allgemeinverbindlichkeit von Tarifverträgen und die Erhöhung des Mindestlohns in der Pflege. Die politische Erklärung der Allgemeinverbindlichkeit von Tarifverträgen ist jedoch nicht voraussetzungslos. Die Allgemeinverbindlicherklärung ist nach § 5 Tarifvertragsgesetz in der Regel im öffentlichen Interesse geboten, wenn der Tarifvertrag in seinem Geltungsbereich für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen überwiegende Bedeutung erlangt hat oder die Absicherung der Wirksamkeit der tarifvertraglichen Normsetzung gegen die Folgen wirtschaftlicher Fehlentwicklung eine Allgemeinverbindlicherklärung verlangt. Zudem müssen beide Tarifvertragsparteien eine Allgemeinverbindlichkeit beantragen. Wesentliche Voraussetzung wäre also, dass es eine kritische Masse von Tarifverträgen gibt, die im öffentlichen Interesse für allgemeinverbindlich erklärt werden könnten. Zudem müsste auch auf Arbeitgeberseite die Bereitschaft erkennbar sein, der Allgemeinverbindlichkeit zuzustimmen. Zumindest bei den kirchlichen Organisationen und den freien Wohlfahrtsverbänden scheint es dazu eine gewisse Bereitschaft zu geben.⁶ Letztlich zeigen diese Überlegungen, dass der politische Wille zur Verbesserung der Vergütung in der Langzeitpflege eine notwendige aber keine hinreichende Bedingung darstellt. Die Voraussetzungen für die Allgemeinverbindlichkeit von Tarifverträgen müssen letztlich durch die Tarifparteien geschaffen werden.

Die Untergrenze für die Vergütung in der Langzeitpflege wird durch den Pflegemindestlohn gesetzt. Diese beträgt aktuell in Westdeutschland 10,55 Euro und in Ostdeutschland 10,05 Euro. Eine substanzielle Erhöhung des Pflegemindestlohns wäre zumindest ein Instrument, um die Vergütung von Pflegehilfskräften deutlich zu verbessern – sie wäre aber ebenso auf die Zustimmung der Tarifparteien in der paritätisch besetzten Mindestlohnkommission angewiesen. Zudem wäre erheblicher vor allem ideologisch motivierter Widerstand gegen diese staatliche Intervention in den Markt für Pflegedienstleistungen zu erwarten.⁷

⁶ vgl. Frankfurter Rundschau von 28.02.2018, S. 14: „In der Pflege tut sich etwas.“

⁷ vgl. etwa Hages, L./R. Rehm/S. J. Roth (2017). Helfen höhere Mindestlöhne in der Pflege? Köln, Otto-Wolff-Institut für Wirtschaftsforschung.

3 Rahmenbedingungen zur Etablierung bundeseinheitlicher Personalstandards

Bislang geht der Gesetzgeber von der Fiktion aus, dass der Bedarf an ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen in der Langzeitpflege durch den Steuerungsmechanismus Markt reguliert werden kann. Diese Fiktion ist nicht aufrechtzuerhalten, weil gerade Pflegebedürftige nicht regelhaft zu informierten Entscheidungen in der Lage sind. Auch der Einfluss der Kommunen, der in einigen Ländergesetzen zur Pflegeplanung normiert ist, ist im Wesentlichen auf eine Beratungsfunktion reduziert. Als erste zentrale Rahmenbedingung für die künftige Verbesserung der stationären Langzeitpflege daher eine verbindliche öffentliche Pflegebedarfsplanung als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge zu entwickeln. Bestandteil dieser Bedarfsplanung müssen dann auch Überwachungs- und verbindliche Sanktionsmechanismen bei Nichteinhaltung von Personalstandards sowie die klare Zuschreibung von Verantwortlichkeiten für die Umsetzung dieser Mechanismen sein. Die Entwicklung eines entsprechenden Instrumentariums könnte sich an bereits bestehenden rudimentären Instrumenten in einzelnen Bundesländern bzw. Kommunen sowie den Regularien und den gewonnenen Erfahrungen im Bereich der Krankenhausplanung orientieren.

Die zweite zentrale Rahmenbedingung für die Umsetzung der Personalstandards nach 113c SGB XI ist aus Sicht der Autoren deren bundesweite Implementierung. Die Zuständigkeiten der Bundesländer bzw. der Rahmenvertragspartner haben bislang zu einem „Flickenteppich“ unterschiedlicher Regelungen geführt. Es ist jedoch nicht ersichtlich, aus welchen inhaltlichen Gründen sich Vorgaben zur Personalbemessung in einzelnen Bundesländern unterscheiden sollten. Sachlich-fachliche Gründe für eine länderspezifisch unterschiedliche Personal- bzw. Betreuungsquote lassen sich nicht finden. Es ist vielmehr anzunehmen, dass die derzeitigen Unterschiede politische bzw. vor allem finanzielle Gründe haben. Diese Unterschiede waren in der Vergangenheit nicht und sind vor allem dann nicht mehr zu rechtfertigen, wenn ein empirisch abgeleiteter Personalstandard verfügbar ist.

Die Bundesländer müssten sich daher verpflichten bzw. vom Bund verpflichtet werden, die Personalstandards nach 113c SGB XI einheitlich zu implementieren, zu überwachen und ggf. auch zu sanktionieren. Diese Aufgabe könnten die Bundesländer im Sinne einer echten Kommunalisierung – eine mit eigenen politischen Entscheidungsrechten verbundene Aufgabenverlagerung – an die Kommunen übertragen.⁸ Eine rechtliche Grundlage hierfür böte der § 83 SGB

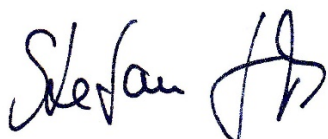
⁸ vgl. Brüker, D./P. Kaiser/S. Leiber/S. Leitner (2017). Die Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik. Zeitschrift für Sozialreform. 63: 301-32.

XI, wonach die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates ermächtigt wird, Vorschriften zu erlassen, unter anderem über „Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (...) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen“.

Die dritte entscheidende Rahmenbedingung für die Umsetzung bundeseinheitlicher Personalstandards betrifft deren Finanzierung. Es ist derzeit unklar, welcher zusätzliche Finanzierungsbedarf sich ab Mitte des Jahres 2020 aus den Personalstandards nach § 113c SGB V ergeben wird. Es ist aber davon auszugehen, dass die Mittel des in einen Pflegepersonalfonds umgewidmeten Pflegevorsorgefonds hierfür nicht ausreichen werden. Insofern ist es zu vermeiden, dass wissenschaftlich fundierte Standards zur Personalbemessung aus Finanzierungsgründen nur in abgeschwächter Form Eingang in landesrechtliche Regulierungen finden werden. Die Frage der Finanzierung kann insoweit nur eine vom wissenschaftlich fundierten Personalbedarf für eine „gute Pflege“ abgeleitete Nebenbedingung darstellen. Aber auch hier gilt, dass die Finanzierung des vermutlich notwendigen Personals und dessen bessere Bezahlung im derzeitigen Finanzierungssystem ausschließlich über höhere Eigenanteile der Pflegebedürftigen erfolgen würde.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte eine Grundsatzentscheidung über die langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung getroffen werden. Weitere Zusatzbelastungen der Beitragszahler in Folge steigender Leistungsansprüche in Form einer besseren Personalausstattung, die auf der Grundlage der aktuell geltenden Finanzierungssystematik unvermeidlich zu erwarten wären, ließen sich nur dann rechtfertigen, wenn die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung auf eine breitere Grundlage gestellt werden würde. In diesem Zusammenhang ist ein Finanzierungsbeitrag der privaten Pflegepflichtversicherung bzw. ihrer Versicherten als notwendig und sachgerecht anzusehen. Letztlich führt jedoch kein Weg an einer langfristigen Etablierung einer Pflegebürgerversicherung vorbei, um eine bessere Ausstattung der solidarischen und bedarfsgerechten Absicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos zu gewährleisten.

Fulda, den 12. April 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Greß', with a stylized flourish at the end.

Prof. Dr. Stefan Greß