



INHALT

- **GPVG: Gute Ansätze, vertane Chancen**
- **Bund-Länder-Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**
- **Litsch: Spezialisierte Kliniken waren ein Segen**
- **Mehr ausländische Pflegekräfte werden anerkannt**
- **Corona-Prämie jetzt auch in Kliniken**
- **Pauschale Reise-warnung nur noch bis Ende September**
- **Mehr Kinderkranken-geld wegen Corona**
- **Pflegekammer Niedersachsen wird aufgelöst**
- **Studie: Keine erhöhte Coronagefahr in der Deutschen Bahn**
- **Rechengrößen 2021**
- **Hintergrund: Ein Viertel der Pflegehaushalte „hoch belastet“**

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 16. September 2020

■ Corona-Defizit: Kassen sollen acht Milliarden aus eigener Tasche aufbringen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesfinanzminister Olaf Scholz haben sich darüber verständigt, wie das für 2021 prognostizierte 16,6-Milliarden-Euro-Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgeglichen werden soll. Demnach wird der Bundeszuschuss zur GKV einmalig um fünf Milliarden angehoben. Acht Milliarden Euro sollen die Krankenkassen selbst aus ihren Finanzreserven in den Gesundheitsfonds abführen. Weitere drei Milliarden Euro sollen die Beitragszahler über eine Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes von 1,1 auf 1,3 Prozent beisteuern. „Um die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenkassen nicht zu gefährden, werden ausschließlich Finanzreserven herangezogen, die 0,4 Monatsausgaben übersteigen“, heißt es in einem Maßnahmen-Papier. Ihren individuellen Zusatzbeitrag darf eine Krankenkasse 2021 nur dann anheben, wenn sie in ihrem letzten Quartalsergebnis Finanzreserven von weniger als 0,8 Monatsausgaben ausweist. „Es ist zunächst gut, dass der Bundeszuschuss 2021 erhöht wird. Allerdings ist die vorgesehene Summe unzureichend“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, die Regierungspläne. „Dass ein Gros der Lücke nun aber doch allein vom Beitragszahler aufgebracht werden soll, halten wir für falsch“. Es gebe auch noch andere Akteure, die an der Bewältigung der finanziellen Folgen der Pandemie beteiligt werden sollten. Als Beispiel nannte Litsch den Pharmabereich, etwa durch eine Erhöhung des Herstellerabschlags bei patentgeschützten Arzneimitteln. Der Dachverband der Betriebskrankenkassen kritisierte den geplanten Eingriff in die Finanzreserven der Einzelkassen als „Sozialisierung eines Teils der Beiträge der gesetzlich Versicherten und ihrer Arbeitgeber in Deutschland“.

■ EU will einheitliche Vorgaben für Coronatests

Im Grenzverkehr der Europäischen Union soll es künftig einheitliche Vorgaben für Corona-Tests und Quarantänezeiten geben. Darauf haben sich die EU-Gesundheitsminister verständigt. „Dabei konnten wir uns darauf einigen, dass bei Reisen aus Risikogebieten eine generelle Quarantäne von mindestens zehn Tagen angezeigt ist“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn als amtierender Vorsitzender des Ministerrates nach der Konferenz. Einige Mitgliedstaaten würden sich jedoch die Möglichkeit vorbehalten, darüber hinaus zu gehen. Noch nicht abschließend geklärt worden sei die Frage, ob es einheitlich möglich sein soll, nach einem negativen Corona-Test nach fünf Tagen die Quarantäne zu verkürzen. Der Rat einigte sich außerdem darauf, das Haushaltsbudget für die Impfstoff-Beschaffung um 750 Millionen Euro aufzustocken.

Infos: www.ec.europa.eu



NEWSLETTER

Ab sofort auch **täglich aktuelle gesundheitspolitische** Informationen. **Jetzt anmelden** und auf dem Laufenden bleiben.

gg-digital.de/newsletter

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ **Versorgungsverbesserungsgesetz: Gute Ansätze und vertane Chancen**

Der AOK-Bundesverband hat die grundsätzliche Zielsetzung des geplanten **Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG)** begrüßt. Der Referentenentwurf enthält ein ganzes Bündel verschiedener Neuregelungen. Um regionalen Versorgungsinteressen besser Rechnung tragen zu können, sollen die Möglichkeiten von Selektivverträgen erweitert werden. Krankenkassen sollen auch gemeinsam Verträge abschließen oder bereits bestehenden beitreten können. Als Vertragspartner kommen künftig auch nicht-ärztliche Leistungserbringer und deren Gemeinschaften in Frage. Der AOK-Bundesverband erhofft sich von dezentralen und flexiblen Lösungen „mehr Schwung für die Selektivverträge“. Gleiches gelte für die Option, künftig nicht nur mit der Pflegeversicherung, sondern auch mit anderen Sozialversicherungsträgern Verträge schließen zu können. Die vorgesehene Einbindung privater Kranken- und Pflegeversicherungen hält der AOK-Bundesverband dagegen für nicht sachgerecht. Auch das im GPVG-Entwurf vorgesehene Förderprogramm für Hebammenstellen kritisierte der Verband als ungeeignet, um Engpässe in der Geburtshilfe dauerhaft zu beheben. Der Entwurf sieht zudem vor, die Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung ländlicher Krankenhäuser mit Sicherstellungszuschlägen einzubeziehen. Aus Sicht der AOK löst auch dieser Ansatz nicht das Problem, dass Kinderkliniken oder -stationen nur bedingt wirtschaftlich arbeiten können.

Infos: www.aok-bv.de

■ **Bund und Länder stärken den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Die **Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** hat Anfang September einen Bund-Länder-Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen. Demzufolge sollen im öffentlichen Gesundheitsdienst bis Ende 2022 mindestens 5.000 neue Stellen geschaffen werden. In einem ersten Schritt sind nach Angaben von Gesundheitsminister Jens Spahn für das nächste Jahr 1.500 neue Stellen für Ärzte, weiteres Fachpersonal und Verwaltungsangestellte vorgesehen. Insgesamt wolle der Bund dafür vier Milliarden Euro bis 2026 aufbringen. Drei Milliarden Euro davon sollen für neue Stellen verwendet werden. Zusätzlich stellt der Bund den Angaben zufolge schon 2020 Finanzhilfe in Höhe von 50 Millionen Euro zur technischen Modernisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Verfügung. Die Länder wollen zudem die Bezahlung des ärztlichen Personals im Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver gestalten. Um internationale Vorschriften zur Gesundheitssicherheit künftig besser umsetzen zu können, stellt der Bund weitere 50 Millionen Euro bereit, um eine schnelle Reaktion etwa auf zukünftige Pandemien sicherzustellen. Die aktuelle Corona-Pandemie habe gezeigt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst unerlässlich ist, um die Auswirkungen der Pandemie wirksam in den Griff zu bekommen.

Infos: www.berlin.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Jan Liersch**

ist neuer Aufsichtsratsvorsitzender und Nachfolger von Eugen Münch bei der Rhöhn-Klinikum AG in Bad Neustadt a.d. Saale. Er kommt von der Broermann Holding GmbH, wo er zuletzt drei Jahre lang als Geschäftsführer wirkte. Zuvor war er unter anderem Leiter des Konzernbereichs Recht, Compliance und M&A bei Asklepios.



■ **Katharina Loy**

ist seit dem 1. August Managerin Public Affairs im Corporate Office Berlin von Boehringer Ingelheim. In der neu geschaffenen Stelle befasst sie sich vor allem mit den Bereichen Forschung und Innovation, Nachhaltigkeit sowie Globale Gesundheit.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Litsch: Für Corona-Patienten waren spezialisierte Kliniken ein Segen

Der Vorstandschef des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, hat sich erneut für mehr Spezialisierung und Zentralisierung in der deutschen Krankenhauslandschaft ausgesprochen. Die Erfahrungen der Corona-Krise bestätigten, dass jede vierte Klinik in Deutschland nicht notwendig sei. „Die Pandemie hat gezeigt, dass der Satz aktueller denn je ist“, sagte Litsch in einem Interview mit dem „Redaktionsnetzwerk Deutschland“ (RND). Gerade in Ballungszentren bestehe nach wie vor ein Überangebot an Kliniken. Bisher seien 70 Prozent der Corona-Patienten in 25 Prozent der Kliniken behandelt worden. „Die Patienten wurden und werden in großen Krankenhäusern versorgt, die Spezialisten haben, die notwendige intensivmedizinische Ausstattung und schlicht genug Platz, um Isolierstationen einzurichten. Damit wären kleine Häuser einfach strukturell überfordert“, betonte Litsch. Für Corona-Patienten sei diese zentralisierte Krankenhausbehandlung ein Segen gewesen. Der Vorstandschef bekräftigte einmal mehr, dass es der AOK nicht darum gehe, „jedes kleinere Krankenhaus gleich zu schließen“. Die Notfall- und Grundversorgung müsse selbstverständlich in der Fläche gewährleistet werden.

Infos: www.rnd.de

KOMMENTAR

Wenn es darauf ankommt, wollen die Menschen gut und sicher versorgt werden. Was aber für einen Coronapatienten gilt, gilt für einen Krebs- oder Schlaganfall-Patienten genauso. Nicht jede Klinik kann alles, und nicht jedes Krankenhaus kann alles gleich gut. Aber jeder Patient und jede Patientin hat Anspruch auf die beste Behandlung. Deshalb ist es so wichtig, Kompetenzen zu bündeln und auf diesem Wege Behandlungsqualität zu optimieren. Wenn die Bundesregierung im Zuge des Krankenhauszukunftsgesetzes jetzt 4,3 Milliarden Euro für die Modernisierung von Kliniken locker machen will, ist das gut und richtig. Noch besser wäre es, die Klinikstrukturen langfristig ebenfalls zu modernisieren. Ansonsten droht das Milliarden-Paket zum Strohfeuer zu werden. (rbr)

■ Mehr ausländische Pflegekräfte anerkannt

In medizinischen Gesundheitsberufen sind im vergangenen Jahr besonders viele ausländische Fachkräfte anerkannt worden. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes stieg die Zahl der akzeptierten Abschlüsse um 24 Prozent auf 27.700. Allein 15.500 Abschlüsse von Pflegekräften (plus 49 Prozent) wurden akzeptiert. Seit 2016 habe sich deren Zahl damit annähernd verdreifacht, erklärte die Wiesbadener Behörde. Neben den EU-Mitgliedstaaten (2.600) wurden am häufigsten Berufsqualifikationen von Pflegekräften aus den Philippinen (2.900), Bosnien und Herzegowina (2.300) sowie Albanien (1.300) anerkannt. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege gehören zu den von der Bundesagentur für Arbeit (BA) definierten Mangelberufen. Insgesamt wurden 42.500 innerhalb und außerhalb der EU erworbene Berufsqualifikationen akzeptiert. Am häufigsten wurden in Syrien erworbene Abschlüsse (4.100) anerkannt, gefolgt von Fachkräften aus Bosnien und Herzegowina (3.500), den Philippinen (3.000), Serbien (2.900), Polen (2.100) und Rumänien (2.100).

Infos: www.destatis.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Corona-Prämie nun auch in Kliniken

Auch Pflegekräfte in Krankenhäusern, die wegen der Coronakrise besonders belastet sind, sollen nun Bonuszahlungen bekommen. Insgesamt 100 Millionen Euro für Prämien von bis zu 1.000 Euro pro Pflegekraft wolle die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereitstellen, teilten der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mit. Demnach sollen die Kliniken bestimmen, wer eine Prämie erhält und wie hoch diese ausfällt. Während der AOK-Bundesverband positiv reagierte, sieht die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi darin eine „Minimallösung“. Grundsätzlich sollen Pflegekräfte „am Bett“ von der Sonderzahlung profitieren. Die Mittel sollen an Krankenhäuser fließen, die bis Ende September eine bestimmte Mindestzahl von Covid-19-Fällen vorweisen. „Die Prämie soll als einmalige Sonderleistung steuer- und sozialversicherungsabgabenfrei erfolgen“, sagte Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband. Wesentlich sei, dass sich die Beteiligten auf eine differenzierte Perspektive einigen konnten, kommentierte der Referatsleiter Stationäre Versorgung im **AOK-Bundesverband**, **David Scheller-Kreinsen**, die Vereinbarung. „Es wird damit anerkannt, dass eben nicht alle Krankenhäuser in gleicher Weise an der Pandemiebekämpfung beteiligt waren, sondern dass vor allem die gut ausgerüsteten Maximalversorger und Unikliniken zur Bewältigung der Krise beigetragen haben.“ **Sylvia Bühler vom Verdi-Bundesvorstand** forderte Boni auch für weitere Krankenhausbeschäftigte. „Ausgerechnet bei der Anerkennung der Leistungen in der Pandemie zeigen sich Kliniken und Krankenkassen knauserig“, kritisierte Bühler. Minister Spahn müsse dafür sorgen, dass auch der Einsatz anderer Beschäftigter in den Kliniken honoriert werde. Als Beispiel nannte Bühler Reinigungskräfte und Beschäftigte im Labor. Es sei nicht einzusehen, warum sie leer ausgehen sollten.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

■ Pauschale Reisewarnung nur noch bis Ende September

Die pauschale Reisewarnung für fast alle gut 160 Länder außerhalb der EU und des grenzkontrollfreien Schengen-Raums endet am 30. September. Danach soll es dann auf die einzelnen Staaten zugeschnittene Bewertungen geben. An der Möglichkeit zu reisen werde sich damit praktisch wenig ändern, sagte eine Sprecherin des Auswärtigen Amtes. „Ab Oktober kehren wir eben zu einem individuellen System für jedes Land zurück.“ Reisewarnungen für Länder mit Risikogebieten werde es weiter geben. Die pauschale Verlängerung war zuletzt vor allem von der Reisebranche kritisiert worden. Der Reiseverband DRV hatte nach früheren Entscheidungen von einem „falschen Signal“ gesprochen. Hauptkritikpunkt war, dass die Reisewarnung bislang pauschal für mehr als 80 Prozent der Länder dieser Welt gilt. Nur in Europa wird die Lage bislang differenziert betrachtet. Eine Reisewarnung ist kein Verbot, soll aber eine erhebliche abschreckende Wirkung haben.

Infos: www.auswaertiges-amt.de

ZUR PERSON II



■ **Florian Eckert** ist seit dem 1. September Lead Government Affairs bei dem japanischen Unternehmen Astellas Pharma. In der neu geschaffenen Position ist er für die politische Kommunikation und Interessenvertretung des Unternehmens in Berlin zuständig.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Mehr Kinderkrankengeld wegen Corona

Gesetzlich Versicherten stehen in diesem Jahr wegen der Corona-Krise mehr Krankentage zur Betreuung ihrer Kinder zur Verfügung. Für Elternpaare soll das Kinderkrankengeld für jeweils fünf weitere Tage und für Alleinerziehende für zusätzliche zehn Tage gewährt werden. Das haben die Spitzen der großen Koalition Ende August **beschlossen**. „Angesichts der Corona-Pandemie kann der bestehende Anspruch in manchen Fällen nicht ausreichen“, heißt es im Beschluss. Zur Pflege eines erkrankten Kindes stehen Eltern in der Regel pro Jahr zehn freie Arbeitstage zu. Bei Alleinerziehenden sind es bis zu 20 Tage. Das gilt für alle Kinder unter zwölf Jahren. Darüber hinaus können auch Personen, die wegen der Pandemie Angehörige pflegen oder Pflege neu organisieren müssen, in diesem Jahr bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernbleiben.

Infos: www.bundesregierung.de

■ Pflegekammer Niedersachsen wird aufgelöst

Die Pflegekammer Niedersachsen wird aufgelöst. Das kündigte Niedersachsens Sozialministerin Dr. Carola Reimann (SPD) nach einer Abstimmung unter den Pflegenden im Land an. 15.100 von rund 78.000 befragten Mitgliedern der Pflegekammer Niedersachsen hatten zwischen Juli und September an einer Online-Abstimmung über die Zukunft der Kammer teilgenommen. Von ihnen stimmten 70,6 Prozent gegen den Fortbestand der Kammer, 22,6 Prozent dafür, 6,8 Prozent enthielten sich. Die Pflegekammer sei offensichtlich nicht die Form von Vertretung, die sich die Pflegekräfte in Niedersachsen wünschten, so Reimann weiter. Der **Deutsche Pflegerat kritisierte** die Entscheidung der Landesregierung als Politikversagen ersten Grades. Die Pflegekammer selbst bezeichnete das Ergebnis der Umfrage als „keine valide Entscheidungsgrundlage gegen die Pflegekammer Niedersachsen.“ Nur 13,7 Prozent aller 78.000 Befragten hätten sich letztlich gegen den Fortbestand der Pflegekammer ausgesprochen. Eine Bewertung der Arbeit der Pflegekammer aufgrund dieser Ergebnisse entbehre jeder Grundlage.

Infos: www.pflegekammer-nds.de

■ Wissenschaftliche Studie: Keine Anzeichen für erhöhte Corona-Gefahr bei Zugpersonal

Für Mitarbeiter in den Fernverkehrszügen der Deutschen Bahn (DB) besteht kein erhöhtes Risiko, an Covid-19 zu erkranken. Das zeigt die erste Untersuchung einer gemeinsamen Studie der DB Fernverkehr und der Charité Research Organisation (CRO). Bei Zugbegleitern, die für gewöhnlich signifikant längere Aufenthaltsdauern in Zügen haben als Reisende, gibt es nach den Analysen der CRO keine Hinweise auf eine erhöhte Rate an SARS-CoV-2-Antikörpern, die ein Indiz für ein möglicherweise erhöhtes Infektionsrisiko in den Zügen darstellen könnten.

Infos: www.deutsche-bahn.de

Vorschau

G+G | 09/2020

Gesundheit und Gesellschaft

Mehr Schutz in stürmischen Zeiten

Die Ausgaben der Sozialversicherungen steigen – auch als Folge von Corona. Die Politik will die Beiträge stabil halten. Ob ihr das gelingt, bleibt abzuwarten, sagt Kai Senf, Politikchef des AOK Bundesverbandes

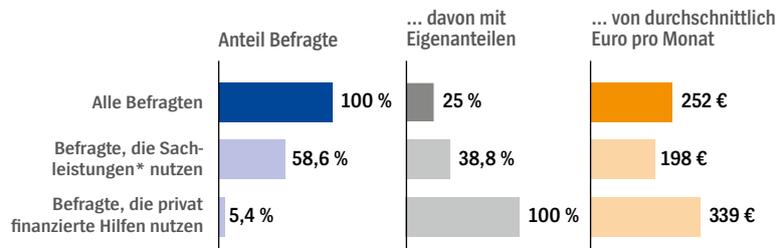
In der Krebs-Prävention weiterkommen

Hierzulande sterben rund 200.000 Menschen an Krebs. Viele Todesfälle sind durch Früherkennung und Prävention vermeidbar, sagt Michael Baumann vom Deutschen Krebsforschungszentrum.

Warum gleich ins Krankenhaus?

Pflegeheimbewohner kommen oft in eine Klinik oder Notfallambulanz. Wie sich unnötige Fahrten ins Krankenhaus vermeiden lassen, beleuchtet eine Studie.

Pflege-Report 2020: Eigenanteil in der ambulanten Pflege



*inkl. Verhinderungspflege, jedoch ohne Nutzer des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI

Aus Pflege-Report 2020; nicht einbezogen sind befragte Haushalte, die angaben, ein 24-Stunden-Pflege-Arrangement zu nutzen

Quelle: Wido 2020

Eine Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) für den Pflege-Report 2020 zeigt, dass nur jeder vierte Pflegebedürftige Eigenleistungen für ambulante Pflege und Betreuung von dann im Schnitt rund 250 Euro im Monat tragen muss. Auch Haushalte, die Sachleistungen der Pflegeversicherung wie einen Pflegedienst nutzen, sind nur zu knapp 40 Prozent betroffen. Sie zahlen dann im Schnitt etwa 200 Euro pro Monat. Nur fünf Prozent der Befragten gaben an, zusätzlich privat weitere Hilfen zu bezahlen. Weitere Infos im Hintergrund ab Seite 7.

■ Rechengrößen 2021

Das Bundesarbeitsministerium (BMAS) hat den Entwurf für die Rechengrößen 2021 im Sozialversicherungsrecht veröffentlicht. Die Lohnzuwachsrate betrug im vergangenen Jahr bundeseinheitlich 2,94 Prozent. Sie ist maßgeblich für die Fortschreibung der Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die bei der Berechnung anderer Rechengrößen ausschlaggebende Lohnzuwachsrate in den alten Bundesländern lag 2019 bei 2,85 Prozent. Demzufolge steigt die bundeseinheitliche Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung 2021 auf 64.300 Euro (aktuell: 62.550 Euro). Die einheitliche Beitragsbemessungsgrenze der GKV liegt im nächsten Jahr bei 58.050 Euro jährlich (aktuell: 56.250 Euro). Die sogenannte Bezugsgröße erhöht sich 2021 auf 3.290 Euro monatlich (aktuell: 3.185 Euro) in den alten Bundesländern und auf 3.115 Euro pro Monat (aktuell: 3.010 Euro) in Ostdeutschland.

Infos: www.bmas.de

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»**■ Pflege-Report 2020: Ein Viertel der Pflegehaushalte „hoch belastet“**

Etwa ein Viertel der Pflegehaushalte fühlt sich durch die Pflege zeitlich und psychisch sehr stark belastet. Gleichzeitig tragen Haushalte, in denen Angehörige zu Hause gepflegt werden, im Durchschnitt nur geringe finanzielle Eigenbeteiligungen. Das sind zentrale Ergebnisse einer repräsentativen Befragung für den Pflege-Report 2020 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Im Mittel geben die befragten Pflegehaushalte eine zeitliche Belastung von mehr als achteinhalb Stunden (8,6 Stunden) pro Tag für die Unterstützung der Pflegebedürftigen an. Fast drei Viertel dieser Zeit übernehmen die Haupt-Pflegepersonen. Etwa 1,5 Stunden werden von anderen – nicht bezahlten – Personen und nur knapp eine Dreiviertelstunde (0,7 Stunden) pro Tag von Pflegediensten oder über andere Leistungen der Pflegeversicherung erbracht. Für die Studie befragte das Institut Forsa im Auftrag des WiDO von Dezember 2019 bis Januar 2020 rund 1.100 pflegende Angehörige.

» Zeitliche Belastungen der Haushalte ungleich verteilt

„Die Leistungsangebote der Pflegeversicherung sind in den letzten Jahren deutlich ausgebaut und flexibler gestaltet worden. Trotzdem ist jede vierte Person, die einen Angehörigen zu Hause pflegt, durch die Pflege insgesamt hoch belastet“, sagt Dr. Antje Schwinger, Leiterin des Forschungsbereichs Pflege im WiDO und Mitherausgeberin des Pflege-Reports. „Gleichzeitig machen die Ergebnisse unserer Befragung deutlich, dass die zeitliche Belastung durch die Pflege sehr ungleich verteilt ist.“

So wendet die Hälfte der pflegenden Angehörigen rund vier Stunden und weniger pro Tag für die Pflege auf, während ein Viertel der Haushalte mindestens siebeneinhalb Stunden (7,6 Stunden) pro Tag leistet. Haushalte, in denen Menschen mit den Pflegegraden 3 bis 5 oder mit einer demenziellen Erkrankung gepflegt werden, sind besonders stark gefordert: Hier leistet ein Viertel der betroffenen Haushalte rund zehn Stunden Pflegearbeit pro Tag. Jeder zehnte dieser Haushalte gibt sogar Pflegezeiten von 20 Stunden und mehr pro Tag an.

Insgesamt ergab sich auf Basis der sogenannten „Häusliche-Pflege-Skala“ (HPS), die unter anderem Fragen zur körperlichen Erschöpfung, Lebenszufriedenheit und psychischen Belastung umfasst, für knapp 26 Prozent der befragten Pflegepersonen eine „hohe Belastung“. Für 43 Prozent wurde eine mittlere Belastung festgestellt, nur bei knapp 31 Prozent der Pflegenden ist sie niedrig.

» Niedrige Eigenanteile in der ambulanten Pflege

Die finanziellen Aufwendungen der Haushalte, in denen Angehörige gepflegt werden, halten sich dagegen in Grenzen. Im Durchschnitt liegen die Eigenanteile bei 250 Euro im Monat (siehe Grafik Seite 6) „Insgesamt zeigen sich

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

deutlich geringere finanzielle Belastungen als in der vollstationären Pflege, wo die Eigenanteile – und zwar nur für Pflege und Betreuung – im vergleichbaren Zeitraum zur Befragung im 4. Quartal 2019 im Durchschnitt 775 Euro betragen“, so Pflege-Expertin Schwinger.

Die Probleme der meisten Befragten liegen eher in anderen Bereichen: Die Hälfte der Befragungsteilnehmer äußert den Wunsch nach mehr Unterstützung in den Bereichen „Körperpflege, Ernährung und Mobilität“, beim Thema „Betreuung und Beschäftigung im Alltag“ sowie bei der „Führung des Haushalts“. Bei pflegenden Angehörigen, die laut Häusliche-Pflege-Skala „hoch belastet“ sind, ist der Wunsch nach Unterstützung in den genannten Bereichen noch deutlich stärker ausgeprägt: Bis zu 75 Prozent dieser Personen wünschen sich mehr Unterstützung. Das gilt auch für andere abgefragte Bereiche wie „Hilfe in der Nacht“.

Insgesamt fühlt sich jeder fünfte Befragte (22 Prozent) bei der Bewältigung der Pflege „eher nicht gut“ oder „überhaupt nicht gut“ unterstützt. Jeder Vierte (25 Prozent) kann die Pflegesituation nach eigener Auskunft „nur noch unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr“ bewältigen. Unter den pflegenden Angehörigen, die Demenzzranke oder Menschen mit den höheren Pflegegraden drei bis fünf versorgen, betrifft dies sogar jeweils rund ein Drittel der Befragten.

» Schwinger: Individuelle Bedarfe stärker in den Blick nehmen

„Es greift zu kurz, bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nur über eine Begrenzung der Eigenanteile für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen zu sprechen“, kommentiert Schwinger die Ergebnisse der Befragung. „Auch in der häuslichen Pflege gibt es erhebliche Belastungen.“ Diese seien aber nicht in erster Linie finanzieller Art, sondern lägen vor allem in der zeitlichen und emotionalen Belastung der Personen, die hauptsächlich für die Pflege zuständig sind. Hier sei das Bild sehr heterogen – von relativ entspannten Pflege-Situationen bis zu pflegenden Angehörigen, die mit ihrer Kraft am Ende seien und dringend Unterstützung bräuchten. „Deshalb müssen wir auch in der ambulanten Pflege die individuell sehr unterschiedlichen Bedarfslagen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen stärker in den Blick nehmen“, fordert Schwinger.

Bemerkenswert sei, dass jeder vierte Befragte eine hohe subjektive Belastung angebe. „Frühere Befragungen zeigten hier wesentlich geringere Anteile. Auch wenn die Befragungen unterschiedliche methodische Zugänge aufweisen, wirft dies Fragen auf, was den Erfolg der Reformbemühungen in den letzten Jahren angeht“, so Schwinger. Die Leistungen und Hilfen der Pflegeversicherung müssten noch stärker differenziert und gezielt den Haushalten gewährt werden, die einen besonders hohen Bedarf haben oder sich sogar in einer Krisensituation befinden. „Ein gezielterer Einsatz der Mittel ist auch angesichts des enger werdenden Finanzierungsspielraums der Pflegeversicherung dringend geboten.“ Befragt wurden insgesamt rund 1.100 Personen ab 18 Jahren, die nach eigenen Angaben Haupt-Pflegepersonen einer zu Hause gepflegten Person mit Pflegegrad sind.

Infos: www.wido.de