

Statement

von Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Pflegereports 2022 der BARMER

am 29. November 2022 in Berlin

COVID-19 hat die Situation in deutschen Pflegeheimen in den Jahren 2020 und 2021 stärker geprägt als alles andere. Neben einer Bewertung der Pflegepolitik des letzten Jahres und einem allgemeinen Berichtsteil analysiert der diesjährige Pflegereport daher in seinem Schwerpunktkapitel die Auswirkungen von COVID-19 auf den Heimsektor. Dabei werden sowohl die Effekte auf die Heimbewohnerinnen und -bewohner als auch auf die Pflegeheime selbst und – vermittelt über die finanziellen Effekte – die Pflegeversicherung untersucht.

Ankündigungen des Koalitionsvertrags wurden bislang noch nicht umgesetzt

Vor gut einem Jahr wurde der Koalitionsvertrag abgeschlossen, der der Langzeitpflege große Bedeutung zumisst. Das zeigt sich schon daran, dass der entsprechende Abschnitt mit „Pflege und Gesundheit“ überschrieben ist – und nicht umgekehrt. Im Vertrag werden eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation in der Langzeitpflege aufgeführt. Tatsächlich ist noch keine dieser Maßnahmen umgesetzt worden, bei den meisten sind nicht einmal Vorarbeiten erkennbar. So wurden entgegen der Ankündigungen weder die Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege nachhaltig begrenzt und planbar gemacht, noch die Ausbildungskosten aus den Eigenanteilen herausgenommen, versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanziert, das Pflegegeld regelhaft – ab 2022 (!) – dynamisiert, eine Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige eingeführt, eine Expertenkommission zur Finanzierung der Pflegeversicherung eingesetzt, der Ausbau des Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege beschleunigt oder entsprechende Ausbildungen durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenz harmonisiert. Da es sich bei diesen im Koalitionsvertrag genannten Vorhaben um dringende Weiterentwicklungsbedarfe handelt, kann nur gehofft werden, dass deren Umsetzung im nächsten Jahr schnellsten begonnen wird. Ansonsten wird die Zeit bis zum Ende der Legislaturperiode für die notwendige große Pflegereform nicht mehr ausreichen.

Hauptleidtragende der Pandemie sind die Pflegebedürftigen in Pflegeheimen

Pflegeheimbewohnende sind direkt und indirekt von der Pandemie betroffen.

Um eine Ausbreitung der Infektion zu begrenzen, haben Pflegeheime in der ersten Welle drastische Kontaktsperrungen für Besucher, Ehrenamtliche, aber teilweise auch Ärzte, Therapeuten, Fußpflege und so weiter durchgesetzt. Dies hat nicht nur zu einer eingeschränkten medizinischen Versorgung geführt, sondern insbesondere negative Effekte auf die psychische Gesundheit der Heimbewohnenden gehabt, nicht zuletzt durch Einsamkeitserleben.

Nach den Hochrechnungen mit den BARMER-Daten war der Anteil der an COVID-19 Erkrankten in der ersten und zweiten Welle bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern 7-8-mal so

hoch wie in der Gesamtbevölkerung. Da es sich bei den Heimbewohnenden zudem um vulnerable Gruppen handelt, hat dies dazu geführt, dass mehr als die Hälfte der in der ersten und zweiten Welle mit COVID-19 Verstorbenen Heimbewohnende waren. Bezogen auf die Jahre 2020 und 2021 liegt der kumulierte Anteil der Heimbewohnenden an den mit COVID-19 Gestorbenen bei 45 %, der Anteil aller Pflegebedürftigen bei 75 %. Die Todesfälle mit COVID-19 haben zu einer entsprechenden Übersterblichkeit geführt. Im Vergleich zu den Jahre 2017 bis 2019 zeigt sich unter den Heimbewohnenden eine Übersterblichkeit von mehr als 150.000 Personen.

Zwar hat insbesondere die Möglichkeit der Impfung dazu geführt, dass die Zahl der mit Covid-19 Verstorbenen in Pflegeheimen in der vierten Welle unterhalb derer in der zweiten Welle lag, während dies in der sonstigen Bevölkerung umgekehrt war, jedoch ist die Betroffenheit der Heimbewohnenden auch am Ende des Betrachtungszeitraums immer noch sehr hoch. Für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bestehen immer noch hohe Risiken. Vorbereitungen auf neue Varianten des Virus und weitere Wellen sind daher angezeigt. Um die negativen indirekten Effekte zu verhindern, sollte dabei aber soweit wie möglich auf Maßnahmen zur Kontaktreduktion verzichtet werden.

Auch Pflegekräfte im Pflegeheim sind in besonderem Maße betroffen

Die Kontaktsperren im Pflegeheim, die notwendigen Hygienemaßnahmen, einschließlich der Verpflichtung für das Personal, Masken zu tragen, sowie der pandemiebedingte Personalausfall haben die Arbeit der Pflegekräfte sehr erschwert. Emotionsarbeit, die sonst von Angehörigen geleistet wurde, musste unter erschwerten Bedingungen übernommen werden. Da Schutzausrüstungen zunächst nicht ausreichend zur Verfügung standen und das Personal im Pflegeheim aufgrund der körpernahen Arbeit nur eingeschränkt Abstand halten kann, war auch das Pflegepersonal im Pflegeheim besonders von der Pandemie betroffen.

Entsprechend lagen die Arbeitsunfähigkeitsquoten für Pflegekräfte im Pflegeheim in den beiden ersten Wellen etwa fünfmal so hoch wie bei den sonstigen Beschäftigten in sonstigen Wirtschaftszweigen. In der dritten und vierten Welle haben sich die AU-Quoten dann allerdings wieder angeglichen.

Um für weitere Covid-19-Wellen und weitere Pandemien gewappnet zu sein, ist es entscheidend die Zahl der Beschäftigten – im Sinne des neuen Personalbemessungsverfahrens – zügig zu erhöhen. Nur so kann sichergestellt werden, dass eine Abwärtsspirale aus Überforderung der Mitarbeitenden und erhöhten Arbeitsunfähigkeitszeiten entsteht.

Nach starken Einbrüchen in den ersten beiden Wellen normalisiert sich die Inanspruchnahme formeller Pflegeleistungen wieder

Pflegebedürftige und deren Angehörigen haben in den beiden ersten Wellen aus Angst vor einer Infektion zum Teil auf die Nutzung formellen Pflegeleistungen verzichtet. Zudem mussten Einrichtungen ihr Angebot insbesondere aufgrund von Personalmangel zum Teil zurückfahren. Starke Einbrüche von rund 50 % gab es in der ersten Welle bei der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege. In der vollstationären Dauerpflege zeigten sich Effekte vor allem in einem verringerten Wechsel von häuslicher in stationäre Pflege, der in der ersten Welle um rund 40 % zurückgegangen ist. Da Heimbewohnende in der Regel keine Möglichkeit zur Rückkehr in eigene Häuslichkeit haben, war der Effekt für den Bestand der Heimbewohnenden entsprechend geringer. Immerhin ist die Zahl der Heimbewohnenden nach Hochrechnungen mit den BARMER-Daten in der länger andauernden zweiten Welle um rund 40.000 zurückgegangen.

Die Möglichkeit der Impfung dürfte entscheidend dazu beigetragen haben, dass sich die Zahl der Neueinzüge in vollstationäre Pflegeeinrichtungen und die Nutzung teilstationärer Pflege im Sommer 2021 wieder das Niveau vor der Pandemie erreicht hat. Allerdings deutet die rückläufige Nutzung zum Dezember 2021 darauf hin, dass neue Wellen wieder zu verringerter Inanspruchnahme führen können, die Einrichtungen dann wieder vor wirtschaftliche Probleme stellen können. Da der Rettungsschirm für Pflegeeinrichtungen zum 1. Juli 2022 ausgelaufen ist, muss diese Entwicklung engmaschig beobachtet werden, wenn durch eventuell notwendige Maßnahmen verhindert werden soll, dass Pflegeheime aufgrund neuer Wellen in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten.

Die Sozialversicherung wird erneut zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben missbraucht

Im Koalitionsvertrag wurde vereinbart, die pandemiebedingten Zusatzkosten der Pflegeversicherung aus Steuermitteln zu finanzieren. Tatsächlich stehen den bis zum Ende des 1. Quartals 2022 aufgelaufenen Zusatzkosten von 9,2 Milliarden Euro für den Rettungsschirm für Pflegeeinrichtungen, die von der Testverordnung vorgegebenen PoC-Antigen-Tests und die Corona-Pflegeprämie bis zum Jahresende 2022 lediglich steuerfinanzierte Bundeszuschüsse in Höhe von 4,0 Milliarden Euro gegenüber. Ein Betrag von 5,2 Milliarden Euro verbleibt damit bei der Pflegeversicherung. Dabei sind die coronabedingten Mehrausgaben des 2. bis 4. Quartals 2022 noch gar nicht berücksichtigt. Die Ankündigung des Koalitionsvertrags wird somit bislang nicht eingehalten. Vielmehr werden erneut gesamtgesellschaftliche Aufgaben beitragsfinanziert. Da der Pflegeversicherung dies im Rahmen ihrer Liquidität gar nicht möglich

war, musste sie beim Bundesfinanzministerium Kredite aufnehmen, die sie ohne eine Finanzreform nicht zurückzahlen kann.

Aufgrund der weiteren Finanzrisiken – insbesondere die gestiegenen Lohnkosten und eine Mehrpersonalisierung, die jeweils auf das GVWG vom Juni 2021 zurückgehen und vermittelt über den Zuschlag zu den Eigenanteilen die Pflegeversicherung unmittelbar belasten, das jüngste Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Berücksichtigung der Kinderzahl bei der Spreizung Beitragsgestaltung sowie die weiteren im Koalitionsvertrag angekündigten ausgabenwirksamen Maßnahmen – ist eine Finanzreform bereits Anfang des Jahres unvermeidlich. Es ist zu wünschen, dass im Rahmen dieser Reform auf die Verpflichtung zur Rückzahlung der genannten Kredite verzichtet wird und die coronabedingten Kosten vollständig steuerfinanziert werden – wie im Koalitionsvertrag angekündigt.