

Impulspapier „Gesundheit und Pflege im demografischen Wandel“

Herausforderungen bei der Finanzierung und Erbringung von Gesundheits- und Pflegeleistungen

Das vorliegende Impulspapier wurde von der 15. Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes (DCV) am 15. Oktober 2015 diskutiert und verabschiedet. Die Diskussionsergebnisse wurden von der Kommission der Delegiertenversammlung „Sozialpolitik und Gesellschaft“ im Einvernehmen mit dem Vorstand des DCV eingearbeitet. Die Delegiertenversammlung will mit dem Text Impulse für die sozialpolitische Positionierung des DCV im Hinblick auf den demografischen Wandel geben.

Die demografischen Entwicklungen stellen unsere umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen. Aktuelle Bevölkerungsprognosen zeigen auf, dass der Anteil älterer und insbesondere hochaltriger Menschen in unserer Gesellschaft zukünftig steigen wird. Somit wird auch die Zahl hilfsbedürftiger älterer Menschen steigen, die einen Pflege- oder Betreuungsbedarf beziehungsweise eine Behinderung aufweisen. Demgegenüber wird der Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter abnehmen und die Gesamtbevölkerung kleiner werden. Während heute 100 Personen im Erwerbsalter 34 Personen im Alter von über 65 Jahren gegenüberstehen, werden dies im Jahr 2060, je nach Entwicklung der Zuwanderung, mit 61 bis 65 Personen fast doppelt so viele sein. Diese demografischen Entwicklungen sowie der medizinisch-technische Fortschritt werden zu steigenden Ausgaben bei gleichzeitig sinkenden Einnahmen in unseren umlagefinanzierten gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungssystemen führen. Vor diesem Hintergrund werden für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung zukünftig steigende Beitragssätze prognostiziert. Um zukünftige Generationen nicht über Gebühr zu belasten und diesen einen vergleichbaren Schutz in den sozialen Sicherungssystemen zu gewährleisten, müssen durch entsprechende Reformmaßnahmen frühzeitig die Weichen gestellt werden, um unsere sozialen Sicherungssysteme zukunftsfest zu machen.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels möchte der Deutsche Caritasverband mit den folgenden Eckpunkten Impulse für eine tragfähige und generationengerechte Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege geben. Dabei orientiert sich der Deutsche Caritasverband an sozialem ethischen Kriterien, die sich aus der Tradition christlicher Anthropologie und Sozialethik speisen. Reformmaßnahmen sollten deshalb neben der Tragfähigkeit ins-

besondere die Solidarität und Gerechtigkeit im Gesundheits- und Pflegesystem weiter stärken.

Eckpunkte zur demografiefesten Ausgestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems

Nutzung wirtschafts- und sozialpolitischer Gestaltungsoptionen zur Bewältigung des demografischen Wandels

■ Um den demografischen Wandel bewältigen zu können, müssen wirtschafts- und sozialpolitische Spielräume genutzt werden. Dabei kommt bei einer rückgängigen Zahl an Erwerbspersonen der verbesserten Teilhabe am Erwerbsleben eine zentrale Rolle zu. Grundlage für eine verbesserte Teilhabe am Erwerbsleben ist eine zielgerichtete Bildungs- und Befähigungspolitik, die bereits im frühen Lebensalter ansetzt und auf alle Lebensphasen ausgerichtet ist. Auch in der aktuell steigenden Zuwanderung liegen Chancen, die zur Bewältigung des demografischen Wandels beitragen können. Hierfür sind eine zielgerichtete Befähigungspolitik und eine erfolgreiche Integration von zentraler Bedeutung. Außerdem können die Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Pflege sowie eine Flexibilisierung des Renteneintrittsalters in Richtung eines späteren Renteneintritts entscheidend zur Bewältigung des demografischen Wandels beitragen. Nicht zuletzt können Investitionen in Forschung und Entwicklung die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit steigern und die Effekte des demografischen Wandels abfedern.

Reform der Finanzierungsstruktur der Sozialversicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege

■ Übergang zu einem einheitlichen Versicherungssystem
Das Solidarprinzip sollte sowohl im Bereich der Krankenversicherung als auch im Bereich der Pflegeversicherung durch den

Übergang zu einem jeweils einheitlichen Versicherungssystem mit einer Versicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung gestärkt werden. In einem einheitlichen Versicherungssystem sollten sowohl gesetzliche Kassen als auch private Versicherungsunternehmen bei einer risikounabhängigen Prämienbemessung unter einheitlichen Wettbewerbsbedingungen miteinander konkurrieren. Dabei sollte es nicht zu einem Entzug von Ressourcen aus den Versorgungsbereichen kommen. Durch den Übergang zu einem einheitlichen Versicherungssystem wird die Gerechtigkeit und Effizienz der Versorgung verbessert, indem Anreize zur bevorzugten Behandlung einzelner Versichertengruppen reduziert, aber auch Versicherungslücken sowie die Risiken von Überversorgung und Beitragssatzsteigerungen für privat Versicherte gemindert werden. Nicht zuletzt kann ein einheitliches Versicherungssystem die Tragfähigkeit verbessern, da die Risikoselektion zulasten der gesetzlichen Versicherung überwunden wird. Bis zur Einführung eines einheitlichen Versicherungssystems sollten die negativen Verteilungseffekte des zweigliedrigen Systems durch einen Risikostrukturausgleich zwischen dem System der gesetzlichen und der privaten Versicherung ausgeglichen werden.

■ Heranziehung weiterer Einkommensarten zur Beitragsbemessung

Eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage durch eine Heranziehung weiterer Einkommensarten auf Basis des steuerlichen Einkommensbegriffs soll dazu beitragen, die Tragfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme im Bereich Gesundheit und Pflege zu verbessern. Darüber hinaus kann in Anbetracht einer kontinuierlich sinkenden Lohnquote, die den Anteil der Einkommen aus unselbstständiger Arbeit am Volkseinkommen widerspiegelt, die Gerechtigkeit der Beitragsbemessung verbessert werden. Die Nachhaltigkeit der Effekte verstärkt sich in einem einheitlichen Versicherungssystem.

■ Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze

Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze bis auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung kann die Tragfähigkeit der Finanzierung sowie die distributive Gerechtigkeit verbessern. Dabei verstärkt sich die Nachhaltigkeit der Wirkung in einem einheitlichen Versicherungssystem sowie mit der Einbeziehung weiterer Einkommensarten.

■ Alternative Formen der Beitragsbemessung

Die Beitragsbemessung kann entweder durch einkommensabhängige Beiträge oder eine pauschale Beitragserhebung erfolgen. Der Deutsche Caritasverband zeigt sich für beide Formen der Beitragsbemessung grundsätzlich offen. Bei einer Finanzierung über einkommensunabhängige Pauschalbeiträge muss je-

doch ein wirklicher Sozialausgleich sicherstellen, dass Menschen mit geringerem Einkommen durch die Beitragsentwicklung nicht unverhältnismäßig belastet werden. Dieser muss regelhaft dynamisiert und vor politischer Einflussnahme geschützt werden.

■ Verbesserung der Nachhaltigkeit des Pflegevorsorgefonds

Die Einführung des Pflegevorsorgefonds als kapitalgedeckte Säule der Pflegeversicherung sichert die Nachhaltigkeit der Pflegeversicherung auf lange Sicht nicht. Es ist deshalb weiter zu prüfen, wie die Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung nachhaltig stabilisiert werden kann. Zudem muss abgesichert werden, dass der Kapitalstock des Vorsorgefonds nicht zweckentfremdet wird.

■ Systemgerechte Finanzierung und Dynamisierung der Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz ist eine Dynamisierung der Leistungen in der sozialen Pflegeversicherung erfolgt. Der Kaufkraftverlust der letzten Jahre konnte jedoch durch diesen Schritt nicht ausgeglichen werden. Ein festgesetzter Regelmechanismus mit Bezug auf die Bruttolohnentwicklung sowie unter Verzicht auf eine Öffnungsklausel sollte die zukünftige Dynamisierung der Leistungen sicherstellen. Des Weiteren sollte die systemgerechte Finanzierung von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung gestärkt werden und eine hinreichende finanzielle Absicherung der Pflegeleistungen auch für Menschen mit Behinderung über die Pflegeversicherung sichergestellt sein.

■ Herausforderungen und Gestaltungsoptionen bei der Leistungserbringung im Bereich Gesundheit und Pflege

■ Verbesserung der Versorgungsprozesse für ältere unterstützungsbedürftige Menschen

In allen Versorgungsbereichen sollten die Hilfestrukturen so ausgerichtet werden, dass einer Vereinsamung im Alter entgegen gewirkt wird. In Anbetracht der zunehmenden Alterung der Gesellschaft müssen die gesundheitlichen Versorgungsbereiche verstärkt entlang der Diagnosen und Bedürfnisstrukturen von Älteren und Menschen mit Behinderung weiterentwickelt werden. Dabei ist der niedrigschwellige barrierefreie Zugang zum Versorgungs- und Hilfesystem weiter zu stärken. Durch medizinisch-pflegerische Kooperationen mit komplementären Leistungsanbietern entlang abgestimmter Behandlungsabläufe sollten Versorgungsprozesse verbessert, Angehörige entlastet und Drehtüreffekte vermieden werden. Eine Delegation ärztlicher Leistungen an Pflegefachpersonen kann insbesondere im ländlichen Raum dazu beisteuern, Versorgungsprozesse sicherzu-

stellen und Einsparpotenziale zu erschließen. In Anbetracht des wachsenden Anteils geriatrisch Erkrankter ist ein bedarfs- und bedürfnisgerechter Ausbau von Angeboten der geriatrischen Rehabilitation, eine verbesserte Qualifikation des Gesundheits- und Pflegepersonals sowie der Aufbau entsprechender Unterstützungsstrukturen für Angehörige zu fördern. Angesichts der steigenden Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund muss deren bedarfsgerechte Versorgung durch eine interkulturelle Öffnung der Versorgungsprozesse verbessert werden.

■ Sicherung der Fachkräftebasis im Bereich Gesundheit und Pflege

Im demografischen Wandel wird die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegedienstleistungen steigen, während das zur Verfügung stehende Fachpersonal abnehmen wird. Bereits heute ist der Fachkräftemangel im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung vielerorts und insbesondere in ländlichen Regionen spürbar. Diesem Fachkräftemangel sollte frühzeitig gegengesteuert werden. Ausbildungs- und Weiterbildungsinitiativen, aber auch Zuwanderung und erfolgreiche Integration können dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sowie zur Verlängerung der Verweildauer im Pflegeberuf können insbesondere Maßnahmen beitragen, die auf die Verbesserung der beruflichen Arbeitsbedingungen abzielen, wie die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie eine Aufwertung der Pflegeberufe. Auch die verbindliche Anerkennung der Tarifentlohnung in der häuslichen Krankenpflege kann die Sicherung des Fachkräftebedarfs unterstützen. Um die flächendeckende Versorgung abzusichern, sollte insbesondere die Attraktivität einer Tätigkeit im ländlichen Raum gestärkt werden. Im Bereich der Pflege wird es angesichts der gesellschaftlichen Änderungen darum gehen, einen echten Hilfemix aus professionellen Pflegekräften, teilprofessionellen Hilfskräften und freiwilligem ehrenamtlichen Engagement zu gestalten.

■ Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung

Der demografische Wandel und die damit einhergehende Verlagerung des Krankheitsspektrums hin zu chronischen Krankheiten sowie einer zunehmenden Multimorbidität erfordern eine verbesserte Koordination der Versorgungsprozesse. Auf der Grundlage eines systematischen Aufnahme-, Entlass- und Übergangsmanagements sowie einer besseren Vernetzung der Leistungsbereiche müssen die Versorgungsprozesse sektorenübergreifend gesteuert und stärker am Patienten ausgerichtet werden. Medizinische Versorgungszentren beinhalten den Aspekt der Vernetzung als strukturellen Kern und können insbesondere in strukturschwachen Gebieten dazu beitragen, die Versorgung sicherzustellen.

■ Sicherung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich

Grundlage einer zukunftsorientierten Gestaltung der stationären Versorgungsstrukturen sollte eine bedarfsorientierte Krankenhausplanung sein, deren maßgebliche Kriterien eine gute Erreichbarkeit sowie hohe Qualität der Leistungserbringung sind. Diese sollte auch im demografischen Wandel zu erwartende soziodemografische und epidemiologische Veränderungen berücksichtigen. Auf dieser Grundlage ist der weit verbreitete Investitionsstau aufzulösen und eine hinreichende Finanzierung der Investitionen und laufenden Betriebskosten bedarfsnotwendiger Krankenhäuser sicherzustellen.

■ Reduzierung der Anreize zur Mengenausweitung des DRG-Finanzierungssystems der Krankenhäuser

Das Krankenhausvergütungssystem beinhaltet Anreize zur Mengenausweitung, die die Ausgabensteigerung im Bereich der Krankenhausbehandlung in den vergangenen Jahren neben der allgemeinen demografischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt mitverursacht haben. Eine aus betriebswirtschaftlichen Interessen motivierte Überversorgung ist aus ethischen Gründen abzulehnen. Eine Reform der Krankenhausfinanzierung sollte den negativen Anreizmechanismen des DRG-Systems entgegenwirken. Wesentliche Steuerungselemente für die Weiterentwicklung der stationären Versorgung sollten neben der Qualität die Bedarfsnotwendigkeit und die wirtschaftliche Sicherung von Krankenhäusern sein, die ohne Mengenausweitungen eine Refinanzierung der notwendigen Leistungen gewährleistet.

■ Kooperation und Flexibilisierung als Möglichkeit zur weiteren Optimierung im Krankenhausbereich

Wirtschaftlicher Erfolg, wirksame Ausgabenbegrenzungen und nachhaltige Qualitätssteigerungen der Krankenhäuser werden in Zukunft insbesondere durch Maßnahmen im Bereich der Kooperation sowie einer weiteren Flexibilisierung der Leistungsprozesse realisierbar sein. Durch die Etablierung verbindlicher Kooperationen mit anderen Krankenhäusern im Rahmen von Krankenhausverbänden oder Kooperationen innerhalb medizinischer Schwerpunkte können insbesondere für kleinere Krankenhäuser Effizienzvorteile gesichert werden. Auf der Steuerungsebene einzelner Krankenhäuser kann eine Flexibilisierung der Leistungsprozesse zu einer Ausgabenreduzierung beitragen.

■ Längerer Verbleib in der häuslichen Umgebung durch eine Förderung des alters- und behindertengerechten Wohnraums

Ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit entspricht den Präferenzen Pflegebedürftiger und beinhaltet Einsparpotenziale im Bereich der sozialen Pflegeversicherung, bei den Sozialhilfeträgern

und den privaten Haushalten. Um Menschen mit eingeschränkter Mobilität ein möglichst langes selbstständiges Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, sollte der barrierefreie Um- beziehungsweise Neubau von Wohnraum frühzeitig und möglichst schon präventiv durch zinsvergünstigte Darlehen und Zuschüsse gestärkt werden. Darüber hinaus sollte die Weiterentwicklung technischer Assistenzsysteme (AAL) gefördert werden.

■ Bedarfsgerechte Pflege und Betreuung im eigenen Wohn- und Sozialraum

Die Etablierung von niedrighschwelligen, bedarfsgerechten, innovativen und sozialraumnahen Versorgungsstrukturen sollte weiter gefördert werden. Die Stärkung kommunaler Gestaltungsmöglichkeiten kann zur besseren Etablierung und Koordination dieser Angebote beisteuern. Dazu gehört, unter Einbeziehung von Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere die Verbesserung der Beratungsangebote der Kommunen über Pflegestützpunkte oder aufsuchende Zugangsformen und Modelle wie der präventive Hausbesuch. In ländlichen Regionen sollten aufsuchende, mobile Beratungsstrukturen ausgebaut und die Information durch Kommunikationsmedien erweitert werden.

■ Rationierung und Priorisierung offen aushandeln

Die begrenzten Mittel unseres Gesundheitssystems sind so einzusetzen, dass die gesundheitliche Versorgung für alle Mitglieder der Gesellschaft gesichert ist. Sollten Leistungsbeschränkungen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie des medizinischen Fortschritts unumgänglich sein, so sollten diese transparent sein und nicht durch eine verdeckte (implizite) Rationierung erfolgen. Denn verdeckte Rationierung

trifft die Benachteiligten stärker. Deshalb sollten notwendige Leistungsbeschränkungen im Rahmen einer öffentlichen Diskussion und transparenten Festlegung von sich daraus ergebenden Versorgungsprioritäten erfolgen. Priorisierungs- und Rationierungsentscheidungen sollten durch wissenschaftliche Sachverständigengremien in beratender Funktion vorbereitet werden. Entscheidungen über Priorisierungen und Rationierungen können dahingegen nur von demokratisch legitimierten Organen getroffen werden.

■ Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollten in allen Alters- und Bevölkerungsgruppen gestärkt werden, um die Gesundheit und Lebensqualität zu fördern sowie einen Beitrag zur Tragfähigkeit des Systems zu leisten. Neben verhaltensorientierten Ansätzen sollten insbesondere auch verhältnisorientierte Ansätze („Setting-Ansatz“) der Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden, um den größeren gesundheitlichen Risiken von Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen gerecht zu werden und die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Den Kommunen kommt hierbei eine wichtige Steuerungsfunktion zu. Ein besonderes Augenmerk sollte den lebensweltorientierten Ansätzen in strukturell schwachen ländlichen Regionen sowie der älteren ländlichen Bevölkerung gelten.

Regensburg, den 15. Oktober 2015

Deutscher Caritasverband, Delegiertenversammlung

DR. PETER NEHER

Präsident

Kontakt: Dr. Thomas Becker, E-Mail: thomas.becker@caritas.de