

Altenpflege: Die Exekutive traut sich nicht, die Strukturen anzugehen

Posted on 30. Mai 2026 by Klaus Vater



Foto: A. Bohnenstengel auf [wikimedia commons](#)

Die *FAZ* schrieb kürzlich zusammenfassend über die Lage der Altenpflege: „*Am Abgrund*“, und tags darauf hieß es mit Blick auf unser System der sozialen Sicherung: „...*tickende Zeitbombe*“. Der Abgrund – das ist in unserem Sprachgebrauch eine unergründliche Tiefe, in welcher man sich verliert, aus welcher nichts mehr zurückkehrt. Der Philosoph Friedrich Nietzsche setzte mit Blick auf Abgründe noch einen drauf: „*Und wenn du lange in einen Abgrund blickst, blickt der Abgrund auch in dich hinein.*“ Der Abgrund wird zu einem Wesen, vor dem man sich in Acht nehmen muss. Also sollten wir nicht zu lange in die Tiefe schauen, sondern uns auf das Notwendige beschränken. Etwa auf das für die Altenpflege Erforderliche.

1. Die Zeitspanne der starken Inanspruchnahme von Pflegeleistungen durch alte Menschen lässt sich recht gut abschätzen: Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis 2055 deutlich steigen – von heute knapp unter sechs Millionen auf fast sieben Millionen in der Spitze. Das zu schätzen ist keine Zauberei, sondern die Schätzung resultiert aus dem Alterungsprozess der starken Jahrgänge, die ins Rentenalter kommen. Nach 2055 sinken die Jahrgangszahlen, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden, Altersrente beziehen und potenziell pflegebedürftig werden könnten. Es geht also um dreißig Jahre. Das ist keine Ewigkeit, aber auch keine Kleinigkeit.

2. Menschen, Preise, Gesundheit, Kosten und Verantwortung: Pflege besteht aus vielen personalen Dienstleistungen, aus Erschließungs- und Baukosten, Netto- und Bruttoinvestitionen (Sanierungen), aus Zuschüssen, Ausgaben für Heil- und Hilfsmitteln, für Medikamente, aus Löhnen und Honoraren, Hotelkosten,

Verträgen, Schlichtungen. Nichts hiervon ist wirklich preislich über die Jahre stabil. Dazu kommen Beiträge der Mitglieder einer Pflegekasse, gesetzlich oder privat, Vermögen, Rücklagen, gegebenenfalls Einkünfte von Kindern. Die Kosten des Ausbaus der Infrastruktur zugunsten der Netze aus ambulanter und stationärer Pflege. Darin steckt eine schier unendliche Abfolge von Entscheidungen, verantwortlichem Handeln, aber auch Streitigkeiten und Schlichtungen. Pflegealltag.

3. Die starken emotionalen Bänder aus Gefühlen und Pflichten füreinander, die zwischen Beteiligten vorhanden sind: Der Eltern zu den Kindern und umgekehrt, Liebe, Verantwortung, Pflichtbewusstsein.

4. Bürokratie und die Kontrolle von Ansprüchen, von Rechtsansprüchen, der Ausgaben und Einnahmen. Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen und der Ausstattung. Jeden Tag findet da etwas statt, es ist wie ein fortwährendes Beben tragender Schichten.

5. Wissenschaft und Forschung: Krankheiten und Gebrechen im Alter sind gut erforscht. Die Pflegewissenschaft hat einen hohen Stand. Probleme gibt es wegen der zielgenauen und effizienten Umsetzung und Übertragung von Ergebnissen auf das Leben im Alter. Die Altenpflege ist übrigens durchaus offen für neue Techniken und Verfahren. Sie ist eines der größten „Lernfelder“ in unserem Land und in der Gesellschaft.

6. Der Ort: Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen lebt daheim in den gewohnten vier Wänden: Derzeit fast fünf Millionen Menschen. Die Betreuung erfolgt durch Familienangehörige, durch ehrenamtlich Tätige, die Pflege durch ambulante Pflegeunternehmen. Weitere knapp 900 000 Menschen leben in Pflegeheimen. Das Heim ist für diese Hunderttausende die letzte „Station“ vor dem Lebensende.

Das Bild von der Zeitbombe ist falsch

Zusammengefasst: Die Pflegeversicherung ist seit ihrem Entstehen 1994 tief in die gesellschaftliche und sozialstaatliche Realität eingedrungen. Sie ist integraler Teil unseres Zusammenlebens geworden. Das Bild von der „Zeitbombe“, die da umherrollt, ist demnach falsch und irreführend.

Nun weist die Altenpflege bedeutsame Unterschiede zur Renten- und Krankenversicherung auf:

- Die Leistungen, die erbracht werden, sowohl von der gesetzlichen als auch von der privaten Pflegeversicherung sind völlig identisch. Das hat der Gesetzgeber so gewollt. Die private Pflegeversicherung ist kein Privat-Vergnügen, sondern sie hat einen gesetzlichen Auftrag, was oft vergessen wird.

- Im Unterschied zu anderen Systemen schlagen Einsparungen in der Pflegeversicherung sofort auf die Versorgung durch. Puffer gibt es nicht. Wenn also - wie von der Bundesgesundheitsministerin beabsichtigt - Zuweisungen an Pflegeheime reduziert werden, dann steigt die Zahl der Fälle, in denen ein nicht pflegebedürftiger Teil einer Ehegemeinschaft auf Selbstbehalt gesetzt wird, damit der andere Teil im Pflegeheim bleiben kann; oder der pflegebedürftige Teil muss das Heim verlassen.

Die Versorgung der Pflegebedürftigen hat übrigens eine enorme Spannweite zwischen der Unterstützung im Haushalt für wenige Stunden pro Woche und der Pflege und Betreuung rund um die Uhr einschließlich künstlicher Beatmung und Ernährung.

Die Bundesregierung denkt nun daran, die kinderlosen Beitragszahler und Beitragszahlerinnen etwas stärker zu belasten. Sie denkt ferner daran, die Zugänge zur Pflege und zu den Pflegestufen zu verengen; also Pflegebedürftige, darauf hin zu „sieben“, ob sie sich ein Stück Selbstbestimmung und Alltagsfähigkeiten bewahrt haben. stärker „zu sieben“. Ferner sollen Zuweisungen für die stationäre Pflege gestreckt werden.



Die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im Altenzentrum St. Victor in Herringen (Foto: Dirk Vorderstraße auf [wikimedia commons](#))

So reagiert eine Exekutive, die sich nicht traut, die Strukturen anzugehen, sondern die Pflegebedürftige einem größeren Stress aussetzt. Gibt es dazu Alternativen? Ja, die gibt es. Sie setzen am Grundproblem an, am

relativen Schrumpfen der Betriebsmittel bei steigender Inanspruchnahme.

Für einen zentralen Pflegefonds

Eine Gruppe von erfahrenen Pflegeexperten um die frühere Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt will einen anderen Weg einschlagen. Deren Ansatzpunkt ist (1) die Tatsache, dass die beiden Zweige der Altenpflege, die stationäre und die ambulante, identische Leistungen aufweisen. Dementsprechend ist (2) auch die Pflegeinfrastruktur so, dass sie von beiden Zweigen gleich genutzt wird: Pflegekräfte, stationäre Infrastruktur, kommunale Infrastruktur etc. So sieht es das Gesetz vor.

Die Situation der Pflegebedürftigen ließe sich dauerhaft verbessern und sichern, wenn ein Weg gefunden würde, auf dieser Grundlage die Einnahmen beider Zweige zusammenzuführen - und zwar in einem zentralen Pflegefonds, vergleichbar dem Gesundheitsfonds der Krankenkassen.

Man geht hier davon aus, dass die geschaffene, vorhandene und ständig gepflegte Infrastruktur als eine Art Gemeingut betrachtet werden sollte. Vor allem ginge es darum, Überschüsse und nicht an Personen gebundene Mittel aus beiden Pflegesystemen zusammenzuführen, um unabweisbare Kostensteigerungen gemeinsam zu finanzieren. Der Vorschlag der Pflegeexperten wirft eine Reihe rechtlicher und organisatorischer Fragen auf. Die müssen gelöst werden. Das ist aber ein Struktur-Konzept, das dauerhaft positiv wirken würde.

- [E-Mail](#)
 - [teilen](#)
 - [teilen](#)
 - [teilen](#)
 - [teilen](#)
-

Entdecke mehr von bruchstücke

Melde dich für ein Abonnement an, um die neuesten Beiträge per E-Mail zu erhalten.

Gib deine E-Mail-Adresse ein ...

Abonnieren