

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Matthias W. Birkwald, Klaus Ernst, Rosemarie Hein, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Katrin Kunert, Sabine Leidig, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Ingrid Remmers, Dr. Ilja Seifert, Sabine Stüber, Dr. Kirsten Tackmann, Kathrin Vogler, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Pflege tatsächlich neu ausrichten – Ein Leben in Würde ermöglichen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Eine inklusive Gesellschaft ist das Leitbild der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die seit dem 26. März 2009 in Deutschland gilt. Ziel der Konvention ist die volle und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen, mit oder ohne Beeinträchtigung. Auch Menschen mit Pflege- und/oder Assistenzbedarf stehen unter dem Schutz der UN-Konvention.

Eine grundlegende und umfassende Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel, volle gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung zu gewährleisten, ist längst überfällig. Pflege und Assistenz müssen sich künftig individuell an der Situation des betroffenen Menschen ausrichten: Alte Menschen bedürfen einer anderen Pflege als Kinder, Frauen einer anderen als Männer. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind auf eine engmaschige Betreuung und/oder Begleitung angewiesen. Pflege und Assistenz müssen kultur- und geschlechtersensibel ausgestaltet werden.

Für eine wirkliche Neuausrichtung ist ein neues Verständnis von Pflege und/oder Betreuung erforderlich. Der derzeitige enge, verrichtungsbezogene Pflegebegriff, welcher der Pflegeversicherung zu Grunde liegt, ist zu überwinden. Der geltende Pflegebegriff wird weder pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen noch den Alltagserfordernissen der Betroffenen (und ihrer Angehörigen) gerecht. Er bezieht sich einseitig auf die alltäglichen „Verrichtungen“, der allgemeine Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung sowie die Kommunikation werden nicht berücksichtigt. Pflege muss sich an den Menschen in ihrer jeweiligen Gesamtheit und damit am Grad ihrer individuellen Selbstständigkeit und individuellen Ressourcen orientieren und nicht an ihren jeweiligen Defiziten sowie am Zeitfaktor der alltäglichen Verrichtungen.

Der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs legte Anfang 2009 einen Vorschlag vor, der geeignet ist, diesen Paradigmenwechsel in der Pflege vorzunehmen. Doch passiert ist seitdem nichts, um die daraus resultierende „Pflege im Minutentakt“ endlich zu überwinden. Zur Umsetzung ist entschlossenes Regierungshandeln erforderlich, damit nicht noch mehr Zeit verloren geht. Stückwerk und minimale Verbesserungen reichen nicht aus.

Es ist höchste Zeit, die soziale Pflegeversicherung hin zu einer solidarischen, bedarfsorientierten und umfassenden Absicherung des Pflegerisikos weiterzuentwickeln. Von Anfang an war die Pflegeversicherung nur als „Teilkaskoversicherung“ konzipiert. Sie billigt pflegebedürftigen

Menschen nur einen Zuschuss zu den Pflegekosten zu, der insbesondere dazu dient, die familiäre, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Pflege zu ergänzen. Um den individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf abzudecken, müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen auf ihr Einkommen und Vermögen zurückgreifen. Doch Vielen ist das nicht möglich. Immer mehr pflegebedürftige Menschen werden von der Sozialhilfe oder von der Unterstützung durch ihre Angehörigen abhängig. Gerade die Überwindung der Sozialhilfebedürftigkeit war das erklärte Ziel der Einführung der Pflegeversicherung 1995. Verschärft wird der „Teilkaskocharakter“ der Pflegeversicherung dadurch, dass seither der Realwertverlust der Pflegeleistungen nur ungenügend ausgeglichen wurde. Die Pflegeversicherung ist chronisch unterfinanziert. Aus dieser Situation ergeben sich vielschichtige Probleme.

Überforderung und Überlastung der pflegenden Angehörigen sind vorprogrammiert. Zumeist sind es Frauen – Mütter, (Schwieger-)Töchter oder Ehe- und Lebenspartnerinnen –, die die Pflege unentgeltlich und unter großen Belastungen übernehmen. Doch häusliche Pflege bedeutet nicht, dass pflegebedürftige Menschen automatisch von ihren Angehörigen gepflegt werden wollen. Hinzu kommt: Die Fähigkeit oder Bereitschaft, Angehörige mit Pflegebedarf zu versorgen, werden zunehmend durch Veränderungen der Familienstruktur, des Familienbildes, der Erwerbsbiographien von Frauen und den Anforderungen der Arbeitswelt eingeschränkt. Ein Trend zur professionellen Pflege ist bereits jetzt zu konstatieren. Doch die Bundesregierung zieht die kostenintensive Entlastung der familiären Pflege durch professionelle Pflegekräfte nicht in Betracht.

Angehörige versuchen, die Lücke zwischen tatsächlichem Bedarf und den real verfügbaren und bezahlbaren Pflegefachkräften und Betreuungskräften zu schließen, indem sie Migrantinnen und Migranten – meist aus Osteuropa – für die häusliche Versorgung rekrutieren und beschäftigen. Dieser Weg ist nicht geeignet, die Versorgungsprobleme zu lösen. Meist als Haushaltshilfen beschäftigt, treffen die Migrantinnen und Migranten auf komplexe Anforderungen und undurchsichtige rechtliche Arrangements. Arbeitsschutz und menschenwürdige Beschäftigungsbedingungen bleiben auf der Strecke. Entstanden ist ein grauer Pflegemarkt, in dem private Leistungsanbieter und Vermittler/innen aus der Not der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ebenso Profit schlagen wie von der Not in den Herkunftsländern der „Haushaltshilfen“.

Die Leistungen der Pflegeabsicherung sind so auszugestalten, dass allen Menschen tatsächlich ermöglicht wird, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege- oder Assistenzleistungen in Anspruch nehmen wollen. Gute Pflege darf nicht von den eigenen finanziellen Möglichkeiten abhängig sein. Damit eine solche Neuausrichtung gelingt, muss das Leistungsniveau der Pflegeversicherung deutlich angehoben werden. Das eröffnet die Möglichkeit, in der häuslichen Umgebung bedarfsgerecht gepflegt zu werden und stärker auf professionelle Pflege zurückzugreifen.

Der Alltag von Pflegekräften ist von Arbeitsverdichtung, starren Zeitvorgaben und schlechter Bezahlung geprägt. Darunter leiden alle Beteiligten: das Pflegepersonal und die zu pflegenden Menschen, sowie deren Angehörige. Pflege ist eine schwere und anspruchsvolle Arbeit, die gesellschaftlich anerkannt werden muss. Für eine qualitativ hochwertige Pflege brauchen wir dringend mehr qualifizierte Pflegekräfte, bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Bezahlung der Pflege(-fach)kräfte. Die Pflegeberufe und deren Berufsausbildung müssen insgesamt attraktiver werden. Nur so kann auch dem sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Damit die Pflegeabsicherung zukunftssicher wird, sind die wirklichen Ursachen der Probleme zu beseitigen. Die Umlagefinanzierung hat sich bewährt. Das Hauptproblem in der Finanzierung liegt in den Umbrüchen der Erwerbsarbeit: Zunehmende Erwerbslosigkeit und gebrochene Erwerbsbiographien, ein sich ausweitender Niedriglohnsektor und ausbleibende Lohnzuwächse haben geringere Einnahmen der beitragsfinanzierten Pflegeversicherung zur Folge. Zugleich wächst die Bedeutung anderer Einkommensarten. Auf die relativ schnell wachsenden Kapitalerträge müssen bislang fast keine Beiträge gezahlt werden. Mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege ließen sich die Probleme lösen und die Finanzierung sozial gerecht und zukunftsfest gestalten.

Keine Lösung bietet eine kapitalgedeckte private Zusatzversicherung. Die anvisierte Pflegezusatzversicherung im Rahmen der Riesterförderung wäre jeder politischen Kontrolle entzogen und der Kapitalstock den Risiken der Finanzmärkte ausgesetzt. Begründet wird der Einstieg in die Kapitaldeckung mit der demographischen Entwicklung. Richtig ist: Es gibt immer mehr ältere Menschen. Falsch ist, daraus zu schließen, dass die Pflege- und Assistenzbedarfe im gleichen Umfang zunehmen müssen. Mit der gestiegenen Lebenserwartung geht auch eine Verbesserung des Gesundheitszustands älterer Menschen einher. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, sinkt in den jeweiligen Alterskohorten. Das bedeutet, Menschen werden gesund älter und später pflegebedürftig. Ein besonderes Augenmerk sollte vielmehr auf die Auswirkungen sozialer Ungleichheit gelegt werden. Personen mit niedrigem Sozialstatus sterben in der Regel nicht nur früher als Personen mit hohem Sozialstatus, sie werden auch deutlich eher pflegebedürftig.

Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege würde für soziale Gerechtigkeit und eine stabil finanzierte Pflegeabsicherung sorgen. Mit einer wissenschaftlichen Studie¹ konnte nachgewiesen werden, dass der Beitragssatz trotz eingerechnetem Ausgleich des Realwertverlusts und einer sofortigen Erhöhung der Sachleistungen um 25 Prozent dauerhaft unter 2 Prozent gehalten werden kann. Finanzielle Sicherheit und die Grundlage für eine weiterreichende Pflegereform sind also nachweislich solidarisch gerecht zu erreichen.

Mit einer solchen Reform wird der finanzielle Spielraum dafür geschaffen, die großen Herausforderungen auf der Leistungsseite zu bewältigen und die Pflegeabsicherung zukunftsfest zu machen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention mittels eines Präventionsgesetzes umfassend stärkt, um das Risiko von Pflegebedürftigkeit zu verringern und die Gesundheit der Pflegebedürftigen zu stärken. Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention müssen in erster Linie darauf zielen, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern (vgl. Bundestagsdrucksache 17/6304). Ebenso sind Sekundärprävention und Rehabilitation so auszuweiten, dass sie ihrem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit in vollem Umfang gerecht werden;

2. unverzüglich einen Gesetzentwurf für eine grundlegende Reform der Pflegeabsicherung vorzulegen, der mindestens die nachfolgend genannten Punkte umfasst:

a) Selbstbestimmung und Teilhabe in der Pflege gewährleisten

Für eine Teilhabe ermöglichende, selbstbestimmte und ganzheitliche Pflege ist der Vorschlag für einen neuen Pflegebegriff des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom Januar 2009 zügig gesetzlich zu verankern und umzusetzen. Gleichzeitig ist ein neues, praxistaugliches Begutachtungsverfahren einzuführen.

Der neue Pflegebegriff und das neue Begutachtungsverfahren müssen körperliche Beeinträchtigungen ebenso wie kognitive und/oder psychische Einschränkungen umfassen, ohne die Defizitorientierung beizubehalten. Vielmehr müssen selbstbestimmte Teilhabeermöglichung und Alltagskompetenz im Vordergrund stehen. Ebenso muss das neue Begutachtungsverfahren eine Methode zur Bestimmung der Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen enthalten. Rehabilitations-, Präventions- und Hilfsmittelbedarfe müssen von der neuen Bedarfsermittlung ableitbar sein.

Die Wahlmöglichkeit von geschlechtergleicher Pflege/Assistenz und einer kultursensiblen Pflege/Assistenz ist zu gewährleisten.

¹ Bartsch, Klaus (2011): Eine Simulationsstudie zu den kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Konzept einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag. Gutachten im Auftrag der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag. Neuendorf, im August 2011.

b) Leistungen der Pflegeversicherung deutlich anheben

Eine Neuausrichtung der Pflegeabsicherung in Richtung Selbstbestimmung und Teilhabe gelingt nur, wenn das Leistungsniveau deutlich angehoben wird. Als Sofortmaßnahme sind der Realwertverlust der Pflegeleistungen vollständig auszugleichen und die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege je Kalendermonat um weitere 25 Prozent zu erhöhen. Damit die Leistungen ihren Wert erhalten, sind sie jährlich regelgebunden zu dynamisieren. Perspektivisch sind die Leistungen am individuellen Bedarf zu orientieren.

Mit der Einführung eines neuen Begutachtungsverfahrens ist auch das starre Pflegestufenmodell zu überwinden.

Menschen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, dürfen dadurch finanziell nicht schlechter gestellt werden.

c) Angehörige entlasten

Die Rahmenbedingungen für Angehörige und Ehrenamtliche sind zu verbessern:

Es ist eine sechswöchige bezahlte Pflegezeit für Erwerbstätige einzuführen, die der Organisation der Pflege und der ersten pflegerischen Versorgung von Angehörigen oder nahestehenden Personen dient. Für Personen, die die Pflege dauerhaft übernehmen wollen, sind Teilzeitvereinbarungen und flexible Arbeitszeitregelungen zu ermöglichen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/1754).

Die notwendige Infrastruktur ist weiter auszubauen, um eine professionelle, unabhängige und wohnortnahe Beratung, Anleitung, Betreuung und Supervision auf hohem Niveau flächendeckend sicherzustellen.

Alternative Wohn- und Versorgungsformen sind weiter auszubauen. Es ist darauf hinzuwirken, dass hierfür in angemessenem Umfang finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Die deutliche Anhebung der Leistungen der Pflegeversicherung eröffnet die Möglichkeit, in der häuslichen Umgebung gepflegt zu werden und stärker auf ambulante Dienste zurückgreifen zu können.

Die Rentenversicherungsbeiträge für Zeiten der Pflege von Angehörigen sind zu verbessern, damit die oft langjährige Pflege nicht zu Rentenlücken und Altersarmut führt.

d) Pflege attraktiver gestalten – Pflegeberufe anerkennen

Die Tätigkeit von Pflegekräften ist gesellschaftlich deutlicher anzuerkennen. Die Anhebung des Leistungsniveaus der Pflegeabsicherung eröffnet den finanziellen Spielraum, Pflegekräfte besser zu bezahlen. Damit Lohndumping in der Pflege verhindert wird, ist als unterste Grenze ein flächendeckender gesetzlicher Mindestlohn von 10 Euro einzuführen.

Gute Pflege hängt entscheidend vom Personal ab. In den ambulanten und stationären Einrichtungen ist daher eine ausreichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal zu gewährleisten. Zur Sicherung der Qualität in der Pflege ist ein bundesweit anzustrebender Standard über eine qualitätsbezogene Personalbemessung zu entwickeln. Bis dahin hat die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern zu erreichen, dass mindestens die Hälfte des Personals aus Fachkräften besteht.

Die Pflegeausbildung ist zeitgemäß weiterzuentwickeln, um den Ansprüchen an eine qualitativ hochwertige Versorgung gerecht zu werden und den Handlungsradius der Pflegeberufe zu erweitern. Dazu ist die Integration der Pflegeberufe zu einer dreijährigen dualen Ausbildung mit einer zweijährigen einheitlichen Grundausbildung und einer anschließenden einjährigen Schwerpunktsetzung in allgemeiner Pflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege mit gleichwertigen

Abschlüssen vorzusehen. Der Zugang zu den Pflegeberufen soll auch künftig über eine dreijährige Berufsausbildung erfolgen. Die Durchlässigkeit zwischen den Pflegeberufen und innerhalb des Bildungssystems muss gegeben sein. Der Zugang zu einschlägigen Hochschulstudiengängen in Pflegewissenschaften, Pflegemanagement oder Lehramt ist ohne zusätzliche Hochschulzugangsberechtigung auf der Grundlage einer dreijährigen Ausbildung zu ermöglichen. Hierfür ist eine enge Abstimmung mit den Bundesländern zu suchen. Daneben ist die Anrechnung erworbener Qualifikationen und Berufserfahrungen auf weitergehende Qualifizierung sicherzustellen.

Die integrierte Pflegeausbildung bietet eine breite Basisqualifikation. Die Vertiefung und Differenzierung bspw. in psychiatrischer Pflege, Geriatrie oder Familiengesundheitspflege erfolgt in Form von Weiterbildung oder in Pflegestudiengängen. Weiterbildungsabschlüsse sollten standardisiert und bundeseinheitlich geregelt werden.

Für eine gerechtere Ausbildungsfinanzierung ist ein Umlageverfahren zur Einrichtung eines Ausbildungsfonds einzuführen. Da alle Pflegeeinrichtungen prinzipiell von der Ausbildung profitieren, zahlen sie in diesen Fonds ein. Wer ausbildet, erhält hieraus Unterstützung. So wird eine solidarische Finanzierung der Ausbildung ermöglicht, zu der alle Pflegeeinrichtungen nach ihren Möglichkeiten beitragen. Die Bundesregierung soll sich gegenüber den Ländern dafür einsetzen, dass die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht wird, um allen Bewerberinnen und Bewerbern einen Zugang zur Pflegeausbildung zu ermöglichen sowie Schulgelder, Studiengebühren und Prüfungsgebühren abzuschaffen. Letztlich ist nur so der Bedarf an Pflegekräften für zukünftige Herausforderungen zu decken.

Die Förderung des dritten Umschulungsjahres durch die Bundesagentur für Arbeit ist fortzusetzen, da die Vollfinanzierung der dreijährigen Umschulung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger in den Jahren 2009/2010 erfolgreich war und einen Beitrag dazu leisten kann, dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

e) Gerechte und stabile Finanzierung

Eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ist einzuführen, um langfristig die solidarische Finanzierung der Pflegeabsicherung zu gewährleisten und bestehende Gerechtigkeitsdefizite zu beseitigen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/7197). Finanziell starke Schultern müssen mehr tragen. Alle anderen werden entlastet.

Die Versicherten zahlen nach ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit in die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein. Grundsätzlich werden alle Einkommen aus unselbständiger und selbständiger Arbeit sowie alle sonstigen Einkommensarten wie Kapital-, Miet- und Pachterträge bei der Bemessung des Beitrags zu Grunde gelegt. Kapitalerträge und Zinsen bis zum Sparerpauschbetrag bleiben beitragsfrei. Die Beitragsbemessungsgrenze ist perspektivisch abzuschaffen.

Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Die private Pflegeversicherung wird auf Zusatzleistungen beschränkt.

Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern hat der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge zu zahlen. Der zur Entlastung der Arbeitgeber bei der Einführung der Pflegeversicherung abgeschaffte Feiertag wird wieder eingeführt oder eine andere Maßnahme ergriffen, welche die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern tatsächlich herstellt. Für Sachsen ist aufgrund der Beibehaltung des Buß- und Bettages eine Sonderregelung vorzusehen. Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragssatz; die andere Hälfte wird aus der Rentenversicherung beglichen.

Berlin, den 24. April 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion