

## **Frauen gewinnen nichts**

### **Die Pflegereform der Großen Koalition aus geschlechterpolitischer Sicht**

**Von Martina Bunge und Melanie Wehrheim**

Eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist überfällig. Die Leistungsbeträge wurden seit ihrer Festlegung im Jahr 1993 nicht angepasst. Damit haben sie deutlich an Wert verloren und der privat zu erbringende Anteil wächst. Die Leistungsbemessung richtete sich von Anfang an nicht an der Deckung des Bedarfs aus: Die Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege dienen lediglich dazu, die familiäre, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Pflege zu ergänzen. Bei der teil- und vollstationären Pflege müssen die Betroffenen für Unterkunft und Verpflegung selbst aufkommen. Der Teilkasko-Charakter der Pflegeversicherung wird durch die fehlende Dynamisierung der Leistungen erheblich verschärft.

Der enge, stark an körperlicher Pflege und Versorgung orientierte Pflegebegriff schließt zudem Leistungen wie Hilfen zur Kommunikation, zur Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte sowie den allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf aus. Eine hinwendungsbezogene, sprechende und ganzheitliche Pflege sowie gesellschaftliche Teilhabe werden nicht ermöglicht. Eine Neudefinition des Pflegebegriffs ist dringend erforderlich – auch, um Menschen mit demenziellen Erkrankungen endlich in die Pflegeversicherung einbeziehen zu können.

Den Reformbedarf spüren in erster Linie Frauen: Zum einen sind sie insbesondere wegen ihrer längeren Lebenserwartung viel häufiger als Männer auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen – rund zwei Drittel der Leistungsbeziehenden der Pflegeversicherung sind weiblich.<sup>1</sup> Zum anderen leisten sie den Großteil der Pflegearbeit – in der Familie, in den ambulanten Diensten und Pflegeheimen. So wurden von den insgesamt 2,13 Millionen pflegebedürftigen Menschen rund 1,4 Millionen im Jahr 2005 in Privathaushalten gepflegt. Der überwiegende Teil aller häuslichen Hilfe- und Pflegeleistungen erfolgte allein durch Angehörige – zumeist durch die Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter. In den ambulanten Diensten und Pflegeheimen sind über 80 Prozent aller Beschäftigten weiblich.<sup>2</sup>

Die Übernahme der Pflegearbeit ist eine große Herausforderung für Angehörige und bringt zumeist auch materielle und soziale Einschränkungen. Da die meisten Pflegebedürftigen rund um die Uhr Unterstützung brauchen, stößt die Pflege durch Angehörige schnell an Grenzen. Überforderung und Überlastung sind keine Seltenheit. Mit der Dauer der Pflege – durchschnittlich acht bis zehn Jahre – nimmt die Pflegeintensität häufig sogar noch erheblich zu.

Der Alltag von Pflegekräften ist durch zunehmende Arbeitsverdichtung gekennzeichnet, aber die Pflegeberufe werden weiterhin schlecht bezahlt. Insbesondere engagierte Pflegekräfte sind mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden, da sie ihre hohen Ansprüche im Arbeitsalltag nicht verwirklichen können: Gute Pflege braucht Zeit und ausreichend qualifiziertes Personal. Nur verbesserte Rahmenbedingungen, eine gesellschaftliche und

---

<sup>1</sup> Klammer, Ute (2005): Soziale Sicherung. In: Bothfeld, Silke et al.: WSI-FrauenDatenReport 2005. Berlin, S. 362.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, S. 4.

finanzielle Aufwertung der Pflegeberufe können Pflegekräfte motivieren, ihre Tätigkeit über einen längeren Zeitraum auszuüben. Die Attraktivität des Berufes muss gesteigert werden. Die Bundesregierung reagiert mit dem Entwurf eines Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (Bundestagsdrucksache 16/7439), der Mitte März 2008 im Bundestag verabschiedet und zum 1. Juli 2008 in Kraft treten soll, völlig unzureichend auf die zentralen Probleme. Sie bleibt hinter den Zielen der eigenen Koalitionsvereinbarung zurück.

Die Bundesregierung sieht vor, die Leistungen bis 2012 stufenweise anzupassen.

Allerdings gleicht sie noch nicht einmal den Realwertverlust in Höhe von ca. 15 Prozent aus, es bleibt damit bei der dauerhaften Leistungsminderung. Eine völlig unzureichende Dynamisierung der Leistungen ist erst ab 2015 vorgesehen. Die Sozialhilfeabhängigkeit eines großen Teils pflegebedürftiger Menschen wird wieder steigen. Der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit demenziellen Erkrankungen soll von bis zu 460 Euro auf bis zu 2.400 Euro jährlich angehoben werden – angesichts des hohen Betreuungsaufwandes und der hohen Betroffenenzahl kann das aber nur eine Übergangslösung sein.

Problematisch ist, dass rund 530.000 Pflegebedürftige der Pflegestufen I und II in Heimen überhaupt keine Erhöhung bekommen sollen. Angesichts der konstatierten Qualitätsmängel in Pflegeheimen ein nicht nachvollziehbarer Schritt, der vor allem Frauen benachteiligt. Denn sie können bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit viel seltener auf einen Ehepartner zurückgreifen, der ihnen den Verbleib in der häuslichen Umgebung ermöglicht: Frauen pflegen nicht selten zunächst ihre Eltern, danach ihren Lebenspartner und sind im Alter schließlich auf stationäre Pflegeleistungen angewiesen.<sup>3</sup>

Familiäre Netzwerke stehen künftig immer weniger zur Verfügung, der Trend zur professionellen Pflege ist unübersehbar. Verantwortlich sind insbesondere veränderte Familienstrukturen und Erwerbsbiographien von Frauen sowie der Wandel der Arbeitswelt – große Herausforderungen an die Pflegeversicherung, die von der Bundesregierung nur ungenügend angegangen werden.

Um pflegende Angehörige zu entlasten und Pflegekräften eine bessere berufliche Perspektive zu eröffnen, sind auch die ambulanten Sachleistungsbeträge deutlich anzuheben. Pflegebedürftigen würde so die Möglichkeit eröffnet, stärker auf professionelle Hilfen zurückzugreifen. Pflegende Angehörige könnten ihre Erwerbstätigkeit weiter aufrecht erhalten. Da die Pflegeintensität über die Jahre zumeist zunimmt, sind die Anforderungen von den – insbesondere älteren – pflegenden Angehörigen selten alleine zu bewältigen. Der stärkere Ausbau der professionellen Pflege könnte die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Pflege zu Hause sogar länger ermöglicht wird. Untersuchungen zeigen, dass eine solche Weichenstellung den Wünschen der meisten Menschen entspricht: Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit weiter in der vertrauten Umgebung zu bleiben, ist keineswegs mit dem Wunsch verbunden, von Angehörigen gepflegt zu werden.<sup>4</sup> Vielmehr überwiegt der Wunsch, mit professioneller Hilfe möglichst lange zu Hause leben zu können. Allerdings ist dies in vielen Fällen aus finanziellen Gründen nicht möglich.

Unseres Erachtens muss die bisherige Verteilung der Pflegeaufgaben zwischen Staat und Familie aufgebrochen und stärker in Richtung einer öffentlichen Verantwortung verschoben werden. Auf lange Sicht sind die Leistungen der Pflegeversicherung am individuellen Bedarf zu orientieren. Durch eine solche Stärkung der öffentlichen Daseinsvorsorge würde die familiäre Pflege entlastet und gleichzeitig könnten qualifizierte und sozialversicherte Arbeitsplätze im Pflegebereich geschaffen werden.

---

<sup>3</sup> Klammer, Ute (2005): Soziale Sicherung. In: Bothfeld, Silke et al.: WSI-FrauenDatenReport 2005. Berlin, S. 363.

<sup>4</sup> Vgl. hierzu Sachverständigenkommission im Auftrag des BMFSFJ (2005): Siebter Familienbericht. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit, S. 169.

Inwieweit Angehörige oder nahestehende Personen künftig die Pflege übernehmen, hängt wesentlich davon ab, ob die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gelingt. Im Jahr 2002 waren zwei Drittel aller Hauptpflegepersonen im Erwerbsalter, doch nur ca. 40 Prozent waren erwerbstätig, in Vollzeit lediglich 19 Prozent.<sup>5</sup> Schon lange wird daher eine gesetzlich verankerte, arbeitsrechtlich abgesicherte Pflegezeit gefordert. Die Ambivalenz eines solchen Schrittes besteht jedoch darin, dass dadurch die geschlechtliche Arbeitsteilung weiter verstärkt werden könnte. Da diese Auszeit in erster Linie von Frauen in Anspruch genommen werden dürfte, ist ihre weitere Ausgliederung aus dem Arbeitsmarkt zu befürchten.<sup>6</sup>

Die Bundesregierung plant, nahen Angehörigen eine maximal sechsmonatige Pflegezeit einzuräumen. Allerdings soll diese Regelung nur für Betriebe mit über 15 Beschäftigten gelten. Vor allem in den neuen Bundesländern wird die Pflegezeit für viele Menschen daher überhaupt nicht zum Tragen kommen. Eine unbezahlte Pflegezeit kann außerdem vor allem von Besserverdienenden genutzt werden ebenso wie die geplante unbezahlte Freistellung bis zu zehn Tagen für die Organisation der Pflege bei akutem Eintritt eines Pflegefalls eines Angehörigen.

Nach der Reform ist vor der Reform – das gilt auch für die Pflegeversicherung. Ein Generalfehler der anstehenden Reform ist die fehlende Neudefinition des Pflegebegriffs. Erst Ende 2008 wird voraussichtlich die Empfehlung des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorliegen. Die Bundesregierung hat sich allerdings nicht verpflichtet, eine wirkliche Reform unmittelbar folgen zu lassen. DIE LINKE im Bundestag fordert daher in ihrem Antrag »Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung« (Bundestagsdrucksache 16/7472), noch in dieser Legislaturperiode einen weitreichenden Gesetzentwurf für eine schrittweise Reform der Pflegeabsicherung zu verabschieden. Zentrale Grundpfeiler müssen die Überwindung des starren Pflegestufenmodells und eine zukunftsfähige Finanzierung der Pflegeversicherung sein. Die unüberbrückbaren Gegensätze der Großen Koalition verschoben die langfristige Sicht; lediglich eine Beitragssatzanhebung von 0,25 Prozentpunkten steht an – ein völlig unzureichender Schritt angesichts der zunehmend prekären Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung. In einem Sofortprogramm fordern wir den unverzüglichen Ausgleich des Realwertverlustes der Pflegeleistungen, darüber hinaus die Anhebung der Sachleistungsbeträge um 25 Prozent und eine jährliche Dynamisierung der Leistungen ab 2009. Wir wollen den zusätzlichen Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auf 6.000 Euro jährlich anheben, auch für Menschen der sogenannten Pflegestufe 0. Wir plädieren für eine sechswöchige Pflegezeit für Erwerbstätige mit Lohnersatzleistung analog dem Arbeitslosengeld (I) zur Organisation der Pflege von Angehörigen oder nahestehenden Personen. Mehr Geld im System muss auch den Pflegekräften in Form von höheren Löhnen und mehr Personal zu Gute kommen. Die Anforderungen an die Qualität, an die erforderlichen Pflegestrukturen und das Leistungsniveau machen die Finanzierung der Pflegeversicherung zu einer Schlüsselfrage für eine humane und solidarische Pflege. DIE LINKE tritt daher für eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein, mit der sich die dringend benötigten Leistungsanhebungen solide und gerecht finanzieren lassen.

---

5 Infratest Sozialforschung (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. München, S. 20.

6 Auth, Diana (2006): „Oma – allein zu Haus?“ Vortrag auf der Tagung „Vielfalt leben: Jung und Alt – Wie geht das zusammen?“ der Hessischen Landeszentrale für politische Bildung u.a. in Frankfurt/M. am 29.03.2006.

**Dr. Martina Bunge ist Mitglied des Deutschen Bundestages und Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit, Melanie Wehrheim ist ihre Referentin für Gesundheitspolitik und Pflege.**  
**[martina.bunge@bundestag.de](mailto:martina.bunge@bundestag.de)**  
**[melanie.wehrheim@linksfraktion.de](mailto:melanie.wehrheim@linksfraktion.de)**