

Antrag

der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Katja Kipping, Monika Knoche, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Frank Spieth, Jörn Wunderlich, Dr. Lothar Bisky und der Fraktion DIE LINKE.

Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Leitbild einer jeden Reform der öffentlich verantworteten Absicherung von Pflege- und Assistenzleistungen muss der Erhalt der Menschenwürde sein.

Zwölf Jahre nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung (Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI) reagiert die Bundesregierung mit ihrem so genannten Reformvorschlag vollkommen unzureichend auf die seit Jahren bestehenden Defizite. Anstatt mit einer Neudefinition des Pflegebegriffs eine grundlegende Reform des SGB XI einzuleiten, deckelt die Regierung zunächst die Finanzen. Damit beschränkt sie den Spielraum für die dringend erforderliche Verbesserung des Leistungsniveaus für die Betroffenen, der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und Angehörigen, der Qualität und der erforderlichen Pflegestrukturen. Der somatisch geprägte und verrichtungsbezogene Pflegebegriff erweist sich als unbrauchbar für hinwendungsbezogene, sprechende, Teilhabe ermöglichende und ganzheitliche Pflege- und Assistenzleistung. Seine Neudefinition ist eine notwendige Voraussetzung, um zum Beispiel Menschen mit dementiellen Erkrankungen einbeziehen zu können.

Um eine solidarische und humane Absicherung von Pflege und Assistenz zu gewährleisten, ist eine nachhaltige Finanzierung auf der Grundlage einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung erforderlich. In diese Versicherung sind alle Einkommen einzubeziehen. Als erster Schritt muss ein Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung erfolgen.

Leistungen der Pflegeabsicherung sind langfristig am individuellen Bedarf zu orientieren. Empfängerinnen und Empfängern von Pflege- und Assistenzleistungen ist gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Die Praxis zeigt, dass Menschen in verschiedenen Lebenssituationen eine unterschiedliche Art der Unterstützung in Form von Pflege oder Assistenz brauchen, je nachdem ob sie beispielsweise aufgrund von Alter einen Teil der Alltagskompetenz einbüßen oder aufgrund von Behinderungen und/oder chronischen bzw. erblichen Erkrankungen in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt sind. Menschen im oder nahe am Sterbeprozess bilden eine weitere Gruppe mit besonderem Bedarf. Dies muss sich auch im Leistungsgeschehen abbilden.

Die Bundesregierung sieht bis 2012 eine stufenweise Anhebung der Geld- und Sachleistungen vor, die vollkommen unzureichend ist. Damit gleicht sie nicht einmal den seit der Einführung der Pflegeversicherung zu verzeichnenden Real-

wertverlust der Leistungen in Höhe von ca. 15 Prozent aus. Für gut ein Viertel der Leistungsbezieherinnen und -bezieher – nämlich die rund 530 000 Pflegebedürftigen der Pflegestufen I und II, die in Heimen versorgt werden – soll die finanzielle Unterstützung überhaupt nicht erhöht werden. Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sieht die Bundesregierung maximal 2 400 Euro im Jahr vor, was einer Tagespauschale von 6,57 Euro entspricht. Würden tatsächlich eine Million Menschen mit dementiellen Erkrankungen ihre Unterstützung einfordern, blieben im Jahre 2008 nur 76 Cent pro Tag für jeden Einzelnen übrig.

Veränderungen der Familienstruktur, des Familienbildes, der Erwerbsbiographien von Frauen und der Arbeitswelt bringen neue Herausforderungen für die Pflegeabsicherung mit sich. Der Regierungsentwurf reagiert auch darauf unzureichend. Bereits jetzt ist ein Trend zu stärkerer Inanspruchnahme von professioneller Pflege bzw. Assistenz zu konstatieren. Der Regierungsentwurf sieht jedoch keine Maßnahmen vor, die Verteilung der Pflege- bzw. Assistenzaufgaben zwischen Staat und Familie zu Gunsten einer stärkeren öffentlichen Verantwortung zu verschieben. Bundesregierung und Koalition fehlt es an Mut, die kostenintensive Entlastung der familiären Hilfe durch professionelle Pflege- und Assistenzkräfte umzusetzen.

Das Risiko, pflege- und/oder assistenzbedürftig zu werden, hängt auch mit der sozialen Situation, der Bildung und dem Einkommen der Betroffenen zusammen. Die Bundesregierung versäumte es, diese Chancenungleichheit durch stärkere Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung wirksam zu verringern. So könnte auch Pflegebedürftigkeit vermieden, hinausgezögert oder reduziert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf für die schrittweise Reform – ggf. in mehreren Stufen – der Pflegeabsicherung vorzulegen, die noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden kann. Grundpfeiler der Reform sollen sein:
 - eine Neudefinition des Pflegebegriffs, der assistierte Teilhabe und eine bedarfsdeckende, ganzheitliche, sprechende Pflege ermöglicht,
 - die Gewährleistung einer Wahlmöglichkeit von gleichgeschlechtlicher Pflege/Assistenz,
 - eine grundlegende Überarbeitung des Begutachtungsverfahrens und
 - die Überwindung des starren Pflegestufenmodells,
 - die Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger im SGB IX zu verankern;
2. das Pflegerisiko durch ein Präventionsgesetz und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu verringern;
3. ein Sofortprogramm aufzulegen, das die unmittelbaren Probleme von Pflegebedürftigen angeht. Dabei sind nachfolgende Punkte zu berücksichtigen:
 - a) Die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) sind anzuheben und zu dynamisieren. Hierfür ist der 15-prozentige Realwertverlust der Pflegeleistungen unverzüglich auszugleichen. Außerdem sind die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege um weitere 25 Prozent anzuheben. Ab 2009 sind die Leistungen der Pflegeversicherung jährlich in Höhe der Bruttolohnentwicklung zu dynamisieren.
 - b) Menschen mit dementiellen Erkrankungen sind in die Leistungen der Pflegeversicherung zu integrieren. Der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ist auf 6 000 Euro

jährlich anzuheben. Gleichzeitig sind Menschen der so genannten Pflegestufe 0 einzubeziehen.

- c) Ambulante und alternative Wohn- und Versorgungsformen sind auszubauen. Es ist darauf hinzuwirken, dass Pflegeversicherung und Kommunen hierfür in angemessenem Umfang finanzielle Mittel zur Verfügung stellen.
- d) Die Rahmenbedingungen für Angehörige und Ehrenamtliche sind zu verbessern. Der Anspruch auf professionelle Beratung, Anleitung, Betreuung und Supervision ist auszubauen. Anbieter- und kostenträgerunabhängige Pflege- und/oder Assistenzberatung ist einzurichten. Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflege sind auszuweiten.
- e) Es ist eine sechswöchige bezahlte Pflegezeit für Erwerbstätige einzuführen, die der Organisation der Pflege von Angehörigen oder nahestehenden Personen dient. In dieser Zeit erhalten abhängig Beschäftigte eine Lohnersatzleistung in Höhe von Arbeitslosengeld (I). Während der Pflegezeit besteht Kündigungsschutz. Die Möglichkeit einer Pflegezeit gilt für Betriebe unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für Personen, die die Pflege dauerhaft übernehmen wollen, sind Teilzeitmöglichkeiten und flexible Arbeitszeitregelungen zu ermöglichen. Für andere Versicherte, die nicht abhängig beschäftigt sind, werden analoge Regelungen geschaffen, um auch ihnen die Möglichkeit zur Organisation der Pflege zu geben.
- f) Für eine verbesserte stationäre Versorgung im Sinne der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten von Heimbeiräten zu erweitern. Prüf- und Qualitätsberichte von Medizinischem Dienst (MDK) und Heimaufsicht sind allgemeinverständlich zu veröffentlichen. Kontrollen haben grundsätzlich unangemeldet stattzufinden.
- g) Pflege- und Assistenzkräften sind verbesserte berufliche Perspektiven zu bieten. Altenpflegekräfte müssen in ihrer Bezahlung Krankenpflegekräften angeglichen werden. Überbelastung soll abgebaut, Arbeitszeiten sollen flexibilisiert, Teilzeitarbeit und eine verbesserte Ausbildung ermöglicht werden. Gleichzeitig sind die Angebote an Qualifikations- und Weiterbildungsmaßnahmen (inkl. Supervision) auszuweiten.
- h) In den stationären Einrichtungen ist eine ausreichende Ausstattung mit qualifiziertem Personal zu gewährleisten. Es ist ein Instrument einer qualitätsbezogenen Personalbemessung zu entwickeln, das bundesweit einheitlich und rechtsverbindlich ist. Mindestens die Hälfte des Personals muss aus Fachkräften bestehen.
- i) Eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege ist einzuführen. Die Trennung zwischen privater und gesetzlicher Pflegeversicherung ist aufzuheben. Hierfür sind alle, auch Selbstständige, Beamtinnen und Beamte und Freiberuflerinnen und Freiberufler, in die gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI) einzubeziehen. Sämtliche Einkommen – u. a. aus unselbständiger und selbständiger Arbeit sowie aus Kapital-, Miet- und Zinseinkünften – werden beitragspflichtig und mit einem einheitlichen Beitragssatz belegt. Die Beitragsbemessungsgrenze wird stufenweise angehoben, im ersten Schritt ist sie auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben. Rentnerinnen und Rentner zahlen künftig nur den halben Beitragssatz; die andere Hälfte wird aus der Rentenversicherung beglichen. Der höhere Pflegebeitrag von Kinderlosen wird abgeschafft.

- j) Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind insgesamt zur Hälfte an den Beiträgen für die Pflegeversicherung zu beteiligen.

Berlin, den 11. Dezember 2007

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Begründung

Die gegenwärtige Definition der Pflegebedürftigkeit steht in der Kritik, weil sie Aspekte des Pflegebedarfs wie allgemeine Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, Kommunikation und soziale Teilhabe nicht ausreichend einbezieht. Gesellschaftliche Entwicklungen wie der zunehmende Wunsch nach Wohngemeinschaften älterer Menschen werden in den derzeitigen Regelungen der Pflegeversicherung nur unzureichend berücksichtigt. Pflegebedürftige Menschen müssen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen können. Dieser Anspruch ist der Maßstab für die Bewertung der derzeitigen Gesetze und Regelungen für die Pflegeabsicherung sowie für Reformvorhaben.

Die Finanzierung der Pflegeversicherung im SGB XI erfolgt in einem eng begrenzten Rahmen als „Teilkaskoversicherung“, weshalb sich die Leistungsbeurteilung nicht an der Deckung des Bedarfs ausrichtet. Die derzeit gewährten Leistungen dienen lediglich dazu, die familiäre, nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Pflege zu ergänzen. Im Fall der Inanspruchnahme der professionellen Pflege sind die Betroffenen oder ihre Angehörigen gezwungen, zusätzlich auf ihr Einkommen und/oder Vermögen zurückzugreifen. Ist dieses nicht vorhanden bzw. aufgebraucht, müssen die Betroffenen „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe (SGB XII) beantragen.

Die fehlende Bedarfsdeckung wird dadurch verschärft, dass die Leistungen der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung nicht dynamisiert wurden. Die Versicherten haben infolgedessen einen wachsenden Anteil der Kosten zu tragen. Die Zahl der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger unter den Pflegebedürftigen steigt. „Hilfe zur Pflege“ wird aber nur gewährt, wenn nach den strengen Regeln der Sozialhilfe keine finanzielle Unterstützung durch Angehörige erfolgen kann. So werden immer mehr Menschen auch mit kleineren und mittleren Einkommen gezwungen, für ihre Eltern oder Lebensgefährten einen Teil der Pflege zu finanzieren. Sinnvoll erscheint, sich zumindest an die Regelung des so genannten Schonvermögens an § 43 Abs. 2 SGB XII (d. h. 100 000 Euro wie bei der Grundsicherung im Alter) anzulehnen.

Ohne die Neudefinition des Pflegebegriffs ist eine wirkliche Reform der Pflegeversicherung nicht möglich. Die unterbreiteten Reformvorschläge der Bundesregierung mit dem im November 2007 eingebrachten Gesetzentwurf greifen zu kurz. Noch nicht einmal die wenigen angestrebten Strukturverbesserungen werden ihre Wirkung entfalten können, da die Bundesregierung sie finanziell nicht solide untersetzt.

Auf lange Sicht sind die Leistungen der Pflegeversicherung am individuellen Bedarf zu orientieren. Die Ermöglichung von Teilhabe für die Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach deren persönlichen Wünschen und Gewohnheiten ist dabei von zentraler Bedeutung. Diese Zielsetzung erfordert einen schrittweisen Ausbau der Absicherung des Pflegerisikos und Assistenzbedarfs.

Es besteht aber sofortiger Handlungsbedarf, um die stark angespannte Situation der Pflegeversicherung mit ihren erheblichen Auswirkungen auf die Betroffenen

und ihre Angehörigen sowie die Pflegekräfte unmittelbar verbessern zu können. Hierfür ist ein Sofortprogramm umzusetzen sowie umgehend ein Präventionsgesetz bis zum Ende dieses Jahres vorzulegen. Prävention und Gesundheitsförderung können dazu beitragen, bestimmte Erkrankungen zu vermeiden bzw. die Eintrittswahrscheinlichkeit von bestimmten Krankheiten zu senken. Außerdem kann – in Verbindung mit einem Ausbau der Rehabilitation – der Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinausgezögert bzw. vermieden oder der Pflegebedarf verringert werden.

Eine Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung ist aus den genannten Gründen dringend geboten. Neben dem Ausgleich des Realwertverlusts sollen für eine bessere Qualität der Pflege und bessere Arbeitsbedingungen die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege um weitere 25 Prozent angehoben werden. Dies bedeutet, dass ab 2008 die ambulanten und teilstationären Sachleistungsbeträge in Pflegestufe I von bisher 384 Euro auf 553 Euro, in Pflegestufe II von 921 Euro auf 1 325 Euro und in Pflegestufe III von 1 432 auf 2 059 Euro (in Härtefällen von 1 918 Euro auf 2 758 Euro) angehoben werden. Das Pflegegeld beträgt in Pflegestufe I statt bisher 205 Euro ab 2008 236 Euro, in Pflegestufe II statt 410 Euro künftig 472 Euro, in Pflegestufe III statt 665 Euro künftig 765 Euro. Die stationären Leistungsbeträge werden in Pflegestufe I von 1 032 Euro auf 1 484 Euro im Jahr 2008 angehoben, in Pflegestufe II von 1 279 Euro auf 1 839 Euro und in Pflegestufe III von 1 432 auf 2 059 Euro (in Härtefällen von 1 699 Euro auf 2 428 Euro). Damit künftig der Wert der Versicherungsleistungen erhalten bleibt, sind die Leistungen jährlich in Höhe der Bruttolohnentwicklung zu dynamisieren.

Seit dem 1. Januar 2002 erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einen zusätzlichen Leistungsbetrag von bis zu 460 Euro jährlich. Hiermit ist den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht ausreichend geholfen. Daran ändert auch die von der Bundesregierung geplante Erhöhung auf bis zu 2 400 Euro jährlich wenig. Kontinuität in der Betreuung kann so nicht gewährleistet werden. Die Anhebung dieses Betrags auf 6 000 Euro jährlich ist ein erster Schritt in Richtung einer wirklichen Unterstützung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Um die Teilhabe und Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen zu gewährleisten, müssen Menschen mit Pflegebedarf das Recht haben, Wohnort und Versorgungsform frei auswählen zu können. Für den Ausbau ambulanter und alternativer Wohnformen sind daher in einem angemessenen Umfang zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen.

Das „Teilkasko-Prinzip“ erfordert enorme zeitliche und finanzielle Anstrengungen von Angehörigen und nahestehenden Personen. Überforderung und Überlastung sind daher keine Seltenheit. Angehörige sind daher durch professionelle Beratung, Anleitung, Betreuung und Supervision zu unterstützen. Mit der Erhöhung der Pflegestufen können dringend benötigte Angebote der Tages-, Kurzzeit- und Nachtpflege ausgebaut und genutzt werden.

Einen bezahlten Pflegeurlaub wird es nach den Plänen der Bundesregierung künftig nicht geben. Angehörige sollen jedoch eine unbezahlte Pflegezeit von bis zu 6 Monaten nehmen können. Eine solche unbezahlte Pflegezeit kommt allerdings für viele Personen schon aus finanziellen Gründen nicht in Frage. Gleichzeitig hat die von der Bundesregierung vorgesehene Einschränkung auf Betriebe bis zu 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Folge, dass insbesondere in den neuen Bundesländern viele Menschen diese Pflegezeit überhaupt nicht in Anspruch nehmen können. Daher sieht das Sofortprogramm eine sechswöchige Pflegezeit vor, gedeckt durch eine Lohnersatzleistung. Für Personen hingegen, die die Pflege ihrer Angehörigen oder nahestehenden Perso-

nen dauerhaft übernehmen wollen, ermöglichen bessere Teilzeitmöglichkeiten und flexiblere Arbeitszeiten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Wo Profit an oberster Stelle steht, bleibt die Qualität auf der Strecke. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat in seinem Qualitätsbericht für Pflegeheime, aber auch für den ambulanten Bereich z. T. problematische Zustände festgestellt. Gute Pflege braucht Zeit und ausreichend qualifiziertes Personal. Die deutliche Aufstockung der stationären Leistungsbeträge bietet hierfür den ersten notwendigen Spielraum. Zudem trägt die erhöhte Transparenz durch die Veröffentlichung von allgemeinverständlichen Prüf- und Qualitätsberichten und die Einführung grundsätzlich unangemeldeter Kontrollen dazu bei, dass das Ziel einer optimalen stationären Versorgung erreicht wird.

Pflegekräften ist eine berufliche Perspektive zu bieten, damit sie ihren Beruf auch über einen langen Zeitraum motiviert ausüben können. Notwendig ist die gesellschaftliche und finanzielle Aufwertung ihres Berufes. Die Bundesregierung plant den umgekehrten Weg: Indem Pflegekassen künftig Verträge mit Einzelpflegekräften unterschiedlicher Qualifikation abschließen können, die keinen tarifvertraglichen Schutz genießen, wird an der Abwärtsspirale bei der Bezahlung gedreht.

Die Qualität der Pflege bzw. Assistenz in den stationären Einrichtungen und im ambulanten Bereich hängt ganz entscheidend von einer ausreichenden Ausstattung mit qualifiziertem Personal ab. Spielraum für die Überwindung der personellen Unterbesetzung bietet die Anhebung der stationären Leistungsbeträge. Wie viel Personal in jedem Heim und in jedem Dienst jedoch tatsächlich erforderlich ist, kann erst festgestellt werden, wenn die Personalbemessung auf dem individuellen Bedarf jeder/jedes Einzelnen beruht. Dafür ist eine qualitätsbezogene Personalbemessung zu schaffen, die bundesweit einheitlich und rechtsverbindlich werden muss. Mindestens die Hälfte des Personals muss aus Fachkräften bestehen. Es ist zu prüfen, ob für das Heimrecht die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers wiederherzustellen ist, um einen bundeseinheitlichen Minimalstandard der Qualität in der stationären Pflege sicherstellen zu können.

Die Anforderungen an die Qualität, an die erforderlichen Pflegestrukturen und das Leistungsniveau machen die Finanzierung der Pflegeversicherung zu einer Schlüsselfrage für eine humane Pflege. Für die gemeinsame Bewältigung dieser Aufgaben ist analog zum Modell der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein neues Finanzierungskonzept in der Pflegeversicherung einzuführen. So kann die gesellschaftliche Akzeptanz für einen Umbau der pflegerischen Versorgung geschaffen werden. Die von der Bundesregierung vorgesehene Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes ab 1. Juli 2008 um 0,25 Prozent reicht für eine nachhaltige Finanzierung nicht aus. Die Koalition ist damit an ihrer Zielsetzung, eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung sicherzustellen, gescheitert. Noch nicht einmal ein Finanzausgleich zwischen der privaten und der gesetzlichen Pflegeversicherung ist in den Plänen der Bundesregierung enthalten, was einen Bruch mit dem Koalitionsvertrag aus dem Jahr 2005 darstellt.

Die faktische Abkehr vom Prinzip der Parität in der Pflegeversicherung, also der jeweils hälftigen Beitragszahlung durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einerseits und die Beschäftigten andererseits, ist zu überwinden. Infolge der Abschaffung eines Feiertags haben die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Pflegeversicherung zwölf Jahre lang größtenteils allein finanziert. Das Beispiel Sachsen, in dem der Buß- und Bettag erhalten blieb, macht dies deutlich: Dort müssen die Beschäftigten derzeit 1,35 Prozent ihres Einkommens, die Arbeitgeber lediglich 0,35 Prozent als Pflegeversicherungsbeitrag zahlen.

Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wird durch die neue paritätische Finanzierung eine spürbare Entlastung geschaffen. Aufgrund des gestrichenen Feiertags müssen dementsprechend höhere Arbeitgeberbeiträge veranschlagt werden. In Sachsen, wo der Feiertag blieb, wird der Arbeitgeberanteil dem Arbeitnehmeranteil angeglichen.

