



Leitantrag Pflege - für den Kleinen Landesparteitag am 22.07.2017 in Balingen

Gute Pflege für morgen gestalten und garantieren

Gute Pflege geht uns alle an. Jede und jeder von uns kann selbst pflegebedürftig werden oder pflegebedürftige Angehörige haben. Für die SPD ist die Absicherung des Pflegerisikos eine wesentliche Daseinsvorsorge, die solidarisch finanziert werden muss und die auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen reagieren muss:

- Wir werden immer älter, damit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen mit unterschiedlichsten Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarfen.
- Es gilt die Forderung nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erfüllen und für weitere Anerkennungs- und Entlastungsleistungen pflegender Angehöriger zu sorgen.
- Arbeitnehmer*innen in der Pflege brauchen bessere Beschäftigungsbedingungen und Berufsperspektiven.
- Länder, Kommunen und Pflegeversicherung müssen stärker als Partner für den Aufbau der Pflegeinfrastruktur und bei der Koordinierung von in der Pflege ehrenamtlich Tätigen, Fachkräften und pflegenden Angehörigen agieren.
- Die Finanzierung der Pflege muss durch mehr Solidarität in einer Bürgerversicherung gesichert werden.

Für uns Sozialdemokraten*innen sind Sozialversicherungen keine starren Systeme, sondern Systeme, die das Streben nach stetiger Verbesserung in sich tragen.

Die Pflegeversicherung hat sich bewährt - Rückblick und Herausforderungen

Die 1995 eingeführte Pflegeversicherung ist ein Erfolg. Sie ist zu einem zentralen Baustein unseres Sozialversicherungssystems geworden und wird nicht nur von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, sondern von der gesamten Bevölkerung als wichtiger Sozialversicherungszweig angesehen. Diese grundsätzlich positive Haltung zur Pflegeversicherung wird immer wieder in repräsentativen Umfragen bestätigt. Die Pflegeversicherung wird als wichtiger Baustein der sozialen Absicherung gesehen, der weiter gestärkt werden muss.

Mit der Pflegeversicherung wurde für alle Versicherten ein Rechtsanspruch auf Hilfe bei Pflegebedürftigkeit gesetzlich festgeschrieben und je nach Grad der Pflegebedürftigkeit ein Leistungsanspruch für ambulante und stationäre Pflege definiert. Durch die solidarisch finanzierte Versicherung war es 1995 möglich, die Zahl derer, die bei

Pflegebedürftigkeit von Sozialhilfe abhängig wurden, zu reduzieren.

Die Lebenssituation von Pflegebedürftigen wurde spürbar verbessert und die Angehörigen entlastet. Allerdings konnten sich die Bundesregierung und das Parlament lediglich auf eine Pflegeversicherung einigen, die einen begrenzten Leistungsanspruch (Teilversicherung) nur für körperliche Einschränkungen brachte und die zur Finanzierung den Arbeitnehmer*innen einen Feiertag abverlangte (Buß- und Betttag) und damit den Beitrag von einem Beitragssatzpunkt allein den Arbeitnehmer*innen auferlegt.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung trug der Gesetzgeber den veränderten gesellschaftlichen und demografischen Bedingungen Rechnung. Bereits vor Einführung der Pflegeversicherung waren rund 1,7 Millionen Menschen auf Pflege angewiesen. Hiervon wurden etwa 1,2 Millionen Menschen zu Hause betreut. Schon damals war abzusehen, dass die Zahl derer, die pflegebedürftig werden, stetig wächst.

Die Pflegeversicherung wurde seit 1995 sukzessiv weiterentwickelt und den jeweiligen gesellschaftlichen Erfordernissen angepasst. Sie steht immer wieder vor neuen Herausforderungen und muss diesen gerecht werden.

In den darauffolgenden Jahren wurden in der Pflegeversicherung zwar immer wieder Veränderungen vorgenommen, aber prinzipiell kein Systemwechsel erreicht, mit dem eine gerechtere Bedarfserhebung gelang und die steigenden Eigenanteil für Pflege und Betreuung aufgefangen hätten.

Erst in der Großen Koalition konnte die SPD in den Koalitionsvertrag 2013 in großen Teilen ihr Konzept einer Pflegereform einbringen und bis heute in drei wesentlichen Schritten umsetzen. Mit den Pflegestärkungsgesetzen haben wir die größte Reform der sozialen Pflegeversicherung seit ihrer Einführung vor über 20 Jahren durchgeführt.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I haben wir das Leistungsspektrum der gesetzlichen Pflegeversicherung deutlich ausgeweitet. Seit dem 1. Januar 2015 erhalten rund 2,9 Millionen Pflegendürftige in Deutschland mehr Leistungen. Zudem wurden in der ambulanten Pflege die Leistungen um rund 1,4 Milliarden Euro erhöht, für die stationäre Pflege um rund eine Milliarde Euro. Durch die Ausweitung der Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause werden pflegende Angehörige besser entlastet, die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen wurde deutlich erhöht. Leider musste die Forderung der CDU/CSU nach Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds akzeptiert werden.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wurde durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Kognitive Bedarfe werden erstmals gleichberechtigt neben somatischen Bedarfen berücksichtigt. Mit dem Betreuungs- und Entlastungsbetrag wird eine neue Regelleistung in die Pflegeversicherung eingeführt. Die bisherige Orientierung der Pflegeversicherung an den Defiziten pflegebedürftiger Menschen wird durch ein neues Verständnis von Pflege, das

sich an Fähigkeiten und noch vorhandenen Kompetenzen orientiert, ersetzt. Das war eine überfällige Reform, was den Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung anbelangt.

Statt der bisherigen drei Pflegestufen kann durch fünf Pflegegrade der individuelle Bedarf bei Pflegebedürftigen sehr viel genauer ermittelt werden. An Demenz erkrankte Menschen werden erstmals den rein körperlich Pflegebedürftigen gleichgestellt. Mit der Reform haben alle den gleichen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Entscheidend ist lediglich, wie sehr die Selbstständigkeit tatsächlich eingeschränkt ist. Niemand wird mit der Umstellung schlechter gestellt – viele aber besser. Zudem müssen Menschen, die in Heimen gepflegt werden, künftig bei steigender Pflegebedürftigkeit keine Steigerung des pflegebedingten Eigenanteils mehr befürchten.

Durch das Pflegestärkungsgesetz III haben wir die Rolle der Kommunen sowie die Pflegeberatung vor Ort deutlich gestärkt. Hilfe soll zielgenauer dort ankommen, wo sie dringend benötigt wird.

Mit dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, welches zum Januar 2015 in Kraft getreten ist, haben wir einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit festgeschrieben. Dies bedeutet eine teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden. Ebenso eingeführt wurde der Anspruch auf Freistellung mit Lohnersatzleistung von bis zu 10 Tagen für die Organisation von Angehörigenpflege.

Und die in den letzten Wochen verabschiedete Reform eines Pflegeberufgesetzes soll die generalistische Ausbildung der Pflegeberufe stärken und insbesondere für die Altenpflege Perspektiven eröffnen.

Dies sind wichtige Schritte für eine bessere Pflege, dennoch gibt es in vielen Bereichen noch Handlungsbedarf.

Die Pflegeversicherung zukunftsfest gestalten - Lösungsansätze und Forderungen

1. Wir werden immer älter, damit steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen mit unterschiedlichsten Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarfen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen. Das statistische Bundesamt geht davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 bei 3,2 Millionen liegen wird und 2040 auf ca. 3,8 Millionen angewachsen sein wird.

Diese Zahlen sehen wir nicht als Bedrohung an, sondern als Verpflichtung zu politischem Handeln.

Zu Hause gepflegt zu werden ist meist der größte Wunsch von Pflegebedürftigen. Aber auch wenn das Leben in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr möglich ist, brauchen Pflegebedürftige Menschen höhere Leistungsansprüche.

Daher muss aufbauend auf den drei Pflegestärkungsgesetzen:

- Die Anpassung der Leistungsbeträge an die tatsächliche Preis- und Lohnentwicklung erfolgen. Denn die Leistungsanpassungen zwischen 2008 und 2012 sowie die Dynamisierung um 4 % mit dem Pflegestärkungsgesetz I haben den Wertverlust von 25 % nicht annähernd aufgefangen.
- Die Leistungen aus der Pflegeversicherung für alternative Wohnformen, die Leistungen für Assistenztechnik und für Umbaumaßnahmen in der eigenen Häuslichkeit müssen deutlich erhöht werden, um es jedem Menschen zu ermöglichen auch bei Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt zu leben.
- Der Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen in stationären Einrichtungen ist von der Pflegeversicherung zu übernehmen, damit es auch in der vollstationären Pflege keine weitere Kostenverlagerung auf Pflegebedürftige gibt. Unser Ziel ist die Vollversicherung in der Pflege.
- Aufsuchende Beratung weit vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit muss Standard werden, um Prävention vor Rehabilitation vor Pflege zu realisieren und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Die Zahl der Pflegestützpunkte muss erhöht werden, Pflegestützpunkte müssen die Koordinierung der Beratung übernehmen, um so allen Menschen die ihnen zustehenden Leistungen zu vermitteln.

2. Es gilt die Forderung nach der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erfüllen und für weitere Anerkennungs- und Entlastungsleistungen pflegender Angehöriger zu sorgen.

Angehörige von Pflegebedürftigen möchten größtenteils selber pflegen und unterstützen. Sie leisten damit wesentliche gesellschaftliche Arbeit. Außerdem werden die traditionellen Familienverbände durch andere Gemeinschaften, in denen Menschen füreinander Sorge tragen, ergänzt.

Daher muss aufbauend auf den drei Pflegestärkungsgesetzen und anderen Gesetzen wie dem Familienpflegezeitgesetz folgendes umgesetzt werden:

- Die Ansprüche von Pflegeleistungen auf die Rente muss denen der Kindererziehungen prinzipiell angeglichen werden, denn die Sorgearbeit in der Pflege ist ebenfalls ein wesentlicher Beitrag gesellschaftlicher Arbeit und daher aus Steuermitteln zu finanzieren.
- Wer pflegt, soll bis zu 3 Monate eine Freistellung von der Arbeit mit Lohnersatzleistung, die sich am Elterngeld orientiert, beanspruchen können.

Danach soll bei der Reduzierung der Arbeitszeit auf 75 bis 90 % ein steuerfinanziertes Familiengeld gezahlt werden. Denn das geltende Recht auf Anspruch einer Familienpflegezeit auf Basis einer Darlehensgewährung hat sich nicht bewährt.

- Das Angebot an Nachtpflege muss erweitert werden.
- Die sogenannte „24-Stunde-Pflege“ in Modellprojekten mit guten Arbeitsbedingungen wie z.B. Carifair, dem Projekt der Caritas, oder über gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaften zur Entlastung von Angehörigen erproben, denn schon heute setzt fast jeder zehnte Haushalt eine Hilfskraft ein, die meist in einem rechtsfreien Raum beschäftigt ist.
- Die Förderung des Ehrenamtes zum Aufbau und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar nahestehenden zum Ziel gesetzt haben, muss deutlich erhöht werden.

3. Arbeitnehmer*innen in der Pflege brauchen bessere Beschäftigungsbedingungen und Berufsperspektiven.

In Deutschland ist bereits jetzt jede/r achte Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich tätig. In der Altenpflege waren 2015 insgesamt 568 000 Menschen beschäftigt, 85 % (484 000) davon sind Frauen. Von den in der Pflege insgesamt Beschäftigten arbeiten wiederum 367 000 in Teilzeit, hiervon sind 327 000 Frauen. Damit ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Pflege deutlich höher als der Anteil aller sozialversicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigten in Deutschland (27 – 28 %, Quelle: IAB, 2015). Die Verweildauer im Altenpflegebereich beträgt allerdings im Schnitt nur 8 Jahre. Hauptgrund hierfür sind die Arbeitsbedingungen und Berufsperspektiven.

Daher muss aufbauend auf den drei Pflegestärkungsgesetzen und anderen Gesetzen wie dem Pflegeberufegesetz:

- Ein bundeseinheitlicher Rahmen für Gesundheitsberufe und ein bundeseinheitlicher Branchentarifvertrag Soziales geschaffen werden, um der Zersplitterung der arbeitsrechtlichen Vereinbarungen und der Tarifabschlüsse zu begegnen.

- Mittelfristig sollte in der Pflege eine 35-h-Woche bei vollem Lohnausgleich eingeführt werden und damit auch eine effektivere Planung von Schichtmodellen ermöglicht werden, um die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu unterstützen und das derzeitige, in Teilzeit arbeitende, Fachkräftepotential zu heben.
- Eine bundesweite Pflegefachkräftemindestquote muss in der Altenpflege und auf Landesebene eine verbindliche Fachkräftequote von über 50 % eingeführt werden, um auch dadurch bessere Arbeitsbedingungen zu gewährleisten.
- Das Pflegeberufegesetz muss so reformiert werden, dass durch die generelle Einführung einer generalistischen Ausbildung Berufsperspektiven ausgeweitet werden.
- Die Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds sind für ein Pflegestellenprogramm in der Altenpflege einzusetzen. Der von der CDU im Zusammenhang mit dem Pflegestärkungsgesetz I verlangte Pflegevorsorgefonds ist für die Versicherten ein Verlustgeschäft, da sich die Renditeannahmen auf dem Kapitalmarkt nicht erfüllen.

4. Länder und Kommunen und Pflegeversicherung müssen sich stärker als Partner für den Aufbau der Pflegeinfrastruktur und bei der Koordinierung von in der Pflege ehrenamtlich Tätigen, Fachkräften und pflegenden Angehörigen agieren.

Pflege der Zukunft ist Pflege im Quartier und in der Kommune. Unterstützung, Betreuung und Pflege braucht eine umfassende, sozialräumliche und integrierte Planung, die neben der professionellen Pflege auch die Selbsthilfe, das Ehrenamt und die Nachbarschaftshilfe einbezieht. Diese integrierte Sozialplanung umfasst auch die Bauleitplanung und Wohnungswirtschaft, die Wirtschaftsförderung sowie den ÖPNV. Ein solches umfassendes Versorgungs- und Angebotskonzept erhält durch gute Beratung Akzeptanz.

Daher muss aufbauend auf den drei Pflegestärkungsgesetzen:

- In §8 SGB XI muss die gemeinsame Verantwortung von Ländern, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen genauer definiert werden. In §9 SGB XI muss die Verantwortung der Länder konkret gefasst werden, um die Zusammenarbeit verbindlicher zu regeln.
- Für altersgerechte Quartiere und Kommunen soll ein Sonderprogramm des Bundes aufgelegt werden, von dem die Kommunen profitieren, die durch sozialräumliche Planung die Angebote ausbauen und vernetzen.

- Wir werden uns für eine verbindliche Quote altersgerechter, barrierefreier Wohnungen einsetzen. Dafür sollen vorrangig und zweckgebunden die notwendigen Finanzmittel in einem Bund-Länder-Programm bereitgestellt werden, denn Deutschland hat einen der geringsten Anteile an altersgerechten Wohnungen. Dies soll insbesondere den gemeinnützigen Wohnungsbaugenossenschaften zur Verfügung gestellt werden, um auch das Wohnungsbau-Genossenschaftswesen wieder stärker zu beleben.

5. Die Finanzierung der Pflege muss durch mehr Solidarität in einer Bürgerversicherung gesichert werden.

Die SPD will die Bürgerversicherung einführen. Wie die Bürgerversicherung in der Krankenversicherung wird auch die Bürgerversicherung in der Pflege nachhaltig die Versorgung verbessern, die Solidarität stärken und zu mehr Finanzierungsgerechtigkeit führen. Gerade die Pflegeversicherung eignet sich für eine zügige Einführung einer Bürgerversicherung, denn hier wurde vieles schon geregelt, was sich in der Krankenversicherung noch als Hürde auf dem Weg zur Bürgerversicherung auftut: In der sozialen wie auch in der privaten Pflegeversicherung gibt es den gleichen Leistungsanspruch. In der sozialen wie auch in der privaten Pflegeversicherung gibt es die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern. In der privaten Pflegeversicherung orientieren sich die Beiträge an den Beiträgen in der sozialen Pflegeversicherung.

Daher muss die Finanzierung wie folgt geändert werden:

- Die Pflegeversicherung wird eine Bürgerversicherung, in die alle einzahlen und alle Einkommensarten verbeitragt werden.
- Die Beitragsbemessungsgrenze wird an die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben werden, für Beamtinnen und Beamte wird es die Wahlmöglichkeit geben in einen Bürgerversicherungstarif zu wechseln.
- Der Pflegevorsorgefonds wird abgeschafft, aus den vorhandenen Mitteln wird ein Altenpflegestellenprogramm finanziert.