

## **Antrag**

**der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Diana Golze, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Kopfpauschale in der Pflege verhindern – Humane und solidarische Pflegeabsicherung gewährleisten**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

CDU/CSU und FDP haben aus der Krise der internationalen Finanzmärkte nichts gelernt. Im Gegenteil: In der Pflegeversicherung wollen sie den Einstieg in eine verpflichtende Kapitaldeckung. Nach der Riester-Rente soll es künftig die Rösler-Pflege geben. Die Verlierer einer solchen privaten „Zwangs-Zusatzversicherung“ sind die Beschäftigten und Rentnerinnen und Rentner. Sie sollen nach den Plänen der schwarz-gelben Bundesregierung einen jährlich steigenden zusätzlichen, voraussichtlich pauschalen Betrag zahlen. Was als „kleine“ Kopfpauschale in der Pflege beginnt, ist schnell eine große. Besonders belastet werden Menschen mit geringem Einkommen und Arbeitslose. Menschen mit höherem Einkommen und die Arbeitgeber werden dagegen verschont; die privaten Versicherungskonzerne erwartet ein Milliardengeschäft.

CDU, CSU und FDP betreiben unverhohlene Klientelpolitik. Die Erfahrungen aus der Rentenversicherung belegen: Sparen für die Zukunft funktioniert auf volkswirtschaftlicher Ebene nicht. Aller Sozialaufwand muss immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden. Die Kapitaldeckung bietet gegenüber der bestehenden Umlagefinanzierung ausschließlich Nachteile. Die anvisierte private Pflegezusatzversicherung wäre jeder politischen Kontrolle entzogen und der Kapitalstock damit den Risiken der Finanzmärkte ausgesetzt. Hinzu kommen weitere finanzielle Zuflüsse zu den internationalen Kapitalmärkten. Die Risiken für weitere Finanzkrisen steigen an, denn es gibt weltweit nicht genügend sichere und rentable Anlagen.

Es ist längst überfällig, die Pflegeabsicherung auf eine stabile und gerechte Grundlage zu stellen. Die Umlagefinanzierung hat sich bewährt. Damit die Pflegeabsicherung zukunftssicher wird, sind ihre wirklichen Probleme zu beseitigen. Das Hauptproblem in der Finanzierung liegt auf der Einnahmeseite: Durch Erwerbslosigkeit, sich ausweitenden Niedriglohnsektor und ausbleibende Lohnzuwächse bleiben die Einnahmen der Pflegeversicherung hinter den Ausgaben zurück. 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 gestalten.

Mit einer solchen Reform wird der finanzielle Spielraum dafür geschaffen, die großen Herausforderungen auf der Leistungsseite zu bewältigen. Die Pflegeversicherung ist chronisch unterfinanziert. Der Realwertverlust der Pflegeleistungen seit ihrer Einführung 1995 verschärft den Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung. Daran hat auch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008, das von der Koalition der CDU/CSU und SPD vorgelegt wurde, nichts geändert. Die Folge: Pflegebedürftige Menschen erhalten immer weniger Leistungen, dabei deckt die Pflegeversicherung von vornherein den individuellen Bedarf nicht ab. Die Hauptlast der Pflege tragen weiterhin die Angehörigen, vor allem Frauen. Überlastung und Überforderung sind an der Tagesordnung. Die Pflegekräfte sehen sich mit einer zunehmenden Arbeitsverdichtung konfrontiert; ihre Bezahlung ist ihrer schweren Arbeit nicht angemessen. Die Arbeit in der Pflege macht langfristig krank, mehr Personal in der Pflege ist für bessere Arbeitsbedingungen dringend erforderlich.

Seit Einführung der Pflegeversicherung werden vor allem Menschen mit demenziellen Erkrankungen von vornherein von der Leistungsgewährung ausgeschlossen. Die Ursache hierfür liegt in dem engen, verrichtungsbezogenen Pflegebegriff, welcher der Pflegeversicherung zu Grunde liegt. Die Pflegeversicherung gewährt demzufolge vor allem Leistungen, die auf die alltäglichen Verrichtungen des täglichen Lebens abstellen. Der allgemeine Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung sowie die Kommunikation werden nicht berücksichtigt, soziale Teilhabe und Selbstbestimmung nicht ermöglicht. Doch Pflege ist mehr als „still, satt und sauber“. Der Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat vor fast zwei Jahren einen Vorschlag vorgelegt, der geeignet ist, einen Paradigmenwechsel in der Pflege einzuleiten. Doch passiert ist seitdem nichts, um die „Minutenpflege“ endlich zu überwinden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

jegliche Aktivitäten zu unterlassen, die die Einführung einer verpflichtenden Kapitaldeckung in der sozialen Pflegeversicherung zum Ziel haben und

umgehend einen Gesetzentwurf für eine grundlegende Reform der Pflegeabsicherung vorzulegen, der die nachfolgend genannten Punkte umfasst:

1. Selbstbestimmung und Teilhabe in der Pflege gewährleisten

Das Verständnis von Pflege, das der Pflegeversicherung zu Grunde liegt, ist neu zu definieren. Für eine 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 Begutachtungsverfahren einzuführen. Die Neudefinition des Pflegebegriffs muss so erfolgen, dass auch Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz – beispielsweise mit einer demenziellen Erkrankung – angemessen in die Pflegeabsicherung einbezogen werden.

2. Leistungen der Pflegeversicherung deutlich anheben

Eine Neuausrichtung der Pflegeabsicherung in Richtung Selbstbestimmung und Teilhabe gelingt nur, wenn das Leistungsniveau deutlich angehoben wird. Als Sofortmaßnahmen 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. 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. Damit die Leistungen ihren Wert erhalten, sind sie jährlich regelgebunden anzupassen. Perspektivisch sind die Leistungen am individuellen Bedarf zu orientieren.

### 3. Angehörige entlasten

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 (vgl. Bundestagsdrucksache 17/1754). Zugleich sind die Rahmenbedingungen für Angehörige und Ehrenamtliche zu verbessern. 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. 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.

### 4. Pflege attraktiver gestalten – Pflegeberufe anerkennen

Die Tätigkeit von Pflegekräften ist gesellschaftlich endlich 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 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 muss die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern erreichen, dass mindestens die Hälfte des Personals aus Fachkräften besteht.

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.

### 5. Gerechte und stabile Finanzierung

Eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ist einzuführen, um langfristig die solidarische Finanzierung der Pflegeabsicherung zu gewährleisten und die bestehenden Gerechtigkeitsdefizite zu beseitigen (vgl. Bundestagsdrucksache 17/1238). Finanziell starke Schultern müssen mehr tragen. Alle anderen werden entlastet.

Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen ihrer Verantwortung gerecht werden. Deshalb ist eine wirkliche paritätische Finanzierung in der Pflegeversicherung herzustellen, damit tragen die Arbeitgeber die Hälfte der Pflegeversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten. Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragsatz, die andere Hälfte wird von der Rentenversicherung getragen.

Berlin, den 18. Januar 2011

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

