

VOLKSSOLIDARITÄT

Bundesverband e.V.



Volkssolidarität Bundesverband e.V. · Alte Schönhauser Str. 16 · 10119 Berlin

Telefon 030-27897-0
Fax: 030-27593959
E-Mail: bundesverband@volkssolidaritaet.de
www.volkssolidaritaet.de

**Ausschuss für Gesundheit
des Deutschen Bundestages**
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(3) neu
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz
15.05.2012

Berlin, 14. Mai 2012

Stellungnahme der Volkssolidarität Bundesverband e.V.

**zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 21. Mai 2012**

zu

- a Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG)**
Bundestags-Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012
- b. Antrag der Fraktion DIE LINKE**
Pflege tatsächlich neu ausrichten – ein Leben in Würde ermöglichen,
Bundestags-Drucksache 17/9393 vom 24.04.2012
- c. Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN**
**Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert,
solidarisch, zukunftsfest**
Bundestags-Drucksache 17/9566 vom 09.05.2012

Gliederung

- Zu a. **Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)**
Bundestags-Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012
- I. Zur Bewertung des Gesetzentwurfs unter dem Aspekt pflegepolitischer Erfordernisse
 - II. Zu Anforderungen an die Tätigkeit des Experten-Beirats beim Bundesgesundheitsministerium (BMG)
 - III. Zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs
 1. Verbesserung der Leistungen für Demenzkranke
 2. Einführung der Pflegesachleistung häusliche Betreuung
 3. Vereinbarung eines Zeitkontingents in der häuslichen Pflege
 4. Vergütungszuschläge für Betreuungskräfte im teilstationären Bereich
 5. Förderung alternativer Wohnformen
 6. Verbesserungen in der Pflegeberatung
 7. Verbesserungen im Begutachtungsprozess
 8. Rehabilitation in der Pflege
 9. Verbesserungen für pflegende Angehörige und Förderung der Selbsthilfe
 10. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen
 11. Leistungen für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen
 12. Bessere Verzahnung der Prüfungen von MDK und Heimaufsicht
- Zu b. **Antrag der Fraktion DIE LINKE**
Pflege tatsächlich neu ausrichten – ein Leben in Würde ermöglichen,
Bundestags-Drucksache 17/9393 vom 24.04.2012
- Zu c. **Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN**
Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest
Bundestags-Drucksache 17/9566 vom 09.05.2012

Zu a. **Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG)**

Bundestags-Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012

I. Zur Bewertung des Gesetzentwurfs unter dem Aspekt pflegepolitischer Erfordernisse

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung setzt pflegepolitische Zielstellungen der Koalitionsvereinbarung vom 26. Oktober 2009 um. Im Mittelpunkt des Gesetzentwurfs steht das Anliegen, mehr und bessere Leistungen für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen im häuslichen Bereich sowie für pflegende Angehörige anzubieten.

Die Volkssolidarität unterstützt dieses Anliegen im Grundsatz und begrüßt daher die Vorlage eines Entwurfs für ein Gesetz, das in diese Richtung weisende Maßnahmen regeln soll.

Die Pflege steht vor großen Herausforderungen, die auch in der Begründung des Gesetzentwurfs benannt sind. Die Volkssolidarität bedauert, dass die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen diesen großen Herausforderungen nicht gerecht werden.

Das Bündel von Maßnahmen im Gesetzentwurf rechtfertigt es nicht, von einer Neuausrichtung der Pflegeversicherung zu sprechen. In vielen Fällen handelt es sich zwar um oft im Detail begrüßenswerte Verbesserungen, insbesondere für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen. Diese Verbesserungen sind jedoch nicht einem pflegerischen Gesamtkonzept zuzuordnen. Sie stellen vielmehr ein Provisorium bis zu einer umfassenden gesetzlichen Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens dar.

Die dringend notwendige und längst überfällige Reform der Pflege wird mit diesem Gesetzentwurf nicht auf den Weg gebracht, weil sich die Politik offensichtlich vor grundlegenden Entscheidungen scheut. Solche Entscheidungen betreffen die erheblichen finanziellen Mehraufwendungen für eine gute Pflege und bessere Bedingungen für die in der Pflege tätigen Menschen – sowohl Angehörige als auch professionell Pflegende.

Die Volkssolidarität setzt sich für eine umfassende Reform der Pflege¹ ein, die folgenden grundlegenden Anforderungen gerecht wird:

1. Den Leistungen der Pflegeversicherung muss ein Pflegebedürftigkeitsbegriff zugrunde gelegt werden, der allen wichtigen Pflegebedarfen gerecht wird und die gesellschaftliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen ermöglicht. Dies erfordert, den heutigen zu engen, vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu überwinden.
2. Eine deutliche Aufwertung der Pflegeberufe und eine Neuausrichtung der Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen muss dazu beitragen, die professionelle Pflege der Zukunft zu sichern und den bereits gegenwärtig zu verzeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege zielgerichtet abzubauen.
3. Angesichts der Auswirkungen des demografischen Wandels müssen die lokalen und regionalen Infrastrukturen für die Pflege weiter entwickelt und gestärkt werden. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Rahmenbedingungen für die Pflege durch Angehörige zu verbessern, niedrigschwellige Beratungs- und Pflegeangebote vor Ort zu sichern und eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten.
4. Der wachsende Pflegebedarf, die Ausweitung von Leistungen bei einem erneuerten Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Aufwertung der Pflegeberufe und die Verbesserung der Pflegeausbildung sowie der Ausbau der Pflegeinfrastrukturen erfordern künftig deutlich höhere Aufwendungen, die von der gesamten Gesellschaft solidarisch getragen werden müssen.

An diesen Anforderungen geht der Gesetzentwurf weitgehend vorbei. Dies wird an folgenden Punkten deutlich:

¹ Siehe auch „Pflege solidarisch, bedarfsgerecht und in hoher Qualität sichern – Positionen der Volkssolidarität zu einer Reform der Pflegeversicherung“, Berlin, Februar 2011

Keine zukunftsfähige Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Nachdem der Beirat des BMG zur Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seine pflegfachlich begründeten Empfehlungen bereits im Mai 2009 vorgelegt hat, enthält der Gesetzentwurf lediglich im Allgemeinen Teil der Begründung die Zielstellung für einen neu bestellten Experten-Beirat, „offene Fragen, die mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens zusammenhängen, schnellstmöglich zu klären und einen Zeitplan für erforderliche Umsetzungsschritte zu erstellen“.

Eine klare Verpflichtung, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entsprechend den Empfehlungen des Beirats von 2009 noch in dieser Legislaturperiode einzuführen, wird daraus jedoch nicht erkennbar.

Eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung, die sich an einem neuen Verständnis von Pflege orientiert, wird somit in die Zukunft verschoben – zu Lasten pflegebedürftiger Menschen, insbesondere solcher mit demenziellen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen sowie pflegender Angehöriger.

Das fortbestehende strukturelle Hindernis für eine bedarfsgerechte ganzheitliche Pflege, das sich aus einem vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergibt, wird zwar im Gesetzentwurf übergangsweise mit erweiterten und flexibilisierten Leistungen abgeschwächt, aber nicht wirklich beseitigt und durch eine zukunftsfähige Neuregelung ersetzt.

Beitrag zur Steigerung der Attraktivität pflegerischer Berufe nicht konkret nachvollziehbar

Der Gesetzentwurf formuliert den Anspruch, mit den vorgesehenen Maßnahmen „einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität der pflegerischen Berufe zu leisten“. Konkret nachvollziehbar ist dies jedoch nicht. Konkrete Schritte zur Beseitigung des Fachkräftemangels in der Pflege sind im Gesetzentwurf ebenfalls nicht enthalten.

Positiv ist dagegen, dass die im Januar 2011 von BMG und BMFSFJ gebildete gemeinsame Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die an den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Modernisierung und Zusammenführung der Pflegeausbildung arbeitet, mit ihren „Eckpunkten zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufgesetzes“ am 1. März 2012 Ergebnisse vorgelegt hat.

Die Volkssolidarität befürwortet ein Berufsgesetz für die Pflege, das dazu beiträgt, den eigenständigen Charakter des Pflegeberufs zu stärken. Aus- und Weiterbildung müssen darauf gerichtet sein, Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten im Pflegeberuf zu fördern und auch aus anderen Berufen den Quereinstieg zu ermöglichen.

Verbesserungen in den Ausbildungsbedingungen und in der Personalbemessung sowie die Sicherung von Entgelten, die eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte ermöglichen, sind wichtige Voraussetzungen, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Maßnahmen im Bereich der Pflegeinfrastruktur mit widersprüchlichen Wirkungen

Eine Reihe der im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen können dazu beitragen, die Pflegeinfrastruktur weiter zu entwickeln und pflegende Angehörige zu entlasten, so z. B. bei der Förderung von Wohngemeinschaften, der Pflegeberatung oder bei der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen. Das ist zu begrüßen.

Einige Regelungen sind jedoch ambivalent und nicht weitgehend genug (siehe dazu unter III.). Ferner spielt die dringend notwendige Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Kommunen und Wohnquartieren im Rahmen von integrierten Konzepten der Altenhilfe-, Gesundheits- und Pflegeplanung, für die die Kommunen entsprechende finanzielle Rahmenbedingungen benötigen, im Gesetzentwurf keine Rolle.

Nachbesserungsbedarf bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Die für pflegende Angehörige wichtige Frage, wie Pflege und Beruf besser vereinbart werden können, wird durch das zum 01.01.2012 in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz nur unzureichend beantwortet.

Nach wie vor besteht daher die Notwendigkeit, für pflegende Angehörige einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit gesetzlich zu verankern und dafür eine Lohnersatzleistung, z. B. in Anlehnung an die Elterngeldregelung, vorzusehen. Hier muss der Gesetzgeber dringend nachbessern.

Keine nachhaltige Finanzierung der Pflege – privat statt solidarisch ist falscher Weg

Für die Finanzierung der neuen Leistungen sieht der Gesetzentwurf ab 2013 eine Anhebung des Beitragssatzes von 0,1 Prozent auf 2,05 Prozent (bzw. auf 2,3 Prozent für kinderlose Versicherte) vor. Damit können die jetzt vorgesehenen Leistungsverbesserungen bestenfalls bis 2015 finanziert werden.

Für eine qualitativ bessere Pflege, die bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs notwendige Leistungsverbesserungen einschließt, sowie für die durch eine höhere Anzahl Pflegebedürftiger ebenfalls anwachsenden Aufwendungen ist mindestens ein Finanzvolumen von drei bis sechs Milliarden Euro zu veranschlagen.

Hinzu kommt, dass die Leistungen künftig regelhaft dynamisiert werden müssen, damit sie nicht – wie in der Vergangenheit – durch Preissteigerungen wertgemindert werden.

Das im Gesetzentwurf zum Ausdruck gebrachte Festhalten an der Einführung einer aus Steuermitteln finanzierten Förderung einer ergänzenden privaten Pflegevorsorge lehnt die Volkssolidarität als Irrweg ab. Der in diesem Zusammenhang in der Diskussion befindliche Förderbetrag von bis zu 600 Millionen Euro pro Jahr sollte besser direkt für die Pflege bzw. zur zuverlässigen Finanzierung der Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen aufgewendet werden.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass die private Absicherung des Pflegerisikos in zahlreichen Fällen nicht greift, weil Versicherungsunternehmen bei vielen chronischen Erkrankungen, wie z. B. Demenz/Alzheimer, insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Morbus Parkinson, Nieren-Insuffizienz (Dialyse) etc., den Abschluss einer Versicherung in der Regel ablehnen. Viele Kranke und Menschen mit Behinderungen können also „freiwillig“ gar keine Versicherung abschließen.

Statt das Pflegerisiko weiter zu privatisieren, sollte sich auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung eine zukunftsfähige Vorsorge auf eine solidarische Finanzierung der Pflege gründen, an der alle Bürger mit allen Einkunftsarten entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beteiligt werden. Dazu befürwortet die Volkssolidarität die Einführung einer Bürgerversicherung in der Pflege.

II. Zu Anforderungen an die Tätigkeit des Experten-Beirats beim Bundesgesundheitsministerium (BMG)

Parallel zur Erarbeitung des vorliegenden Gesetzentwurfs hat der Bundesgesundheitsminister am 1. März 2012 erneut einen Expertenbeirat berufen, der bis Ende 2012 weitere Voraussetzungen zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs klären soll.

Die Volkssolidarität fordert in diesem Zusammenhang, die vom Beirat des BMG zur Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahre 2009 vorgelegten Handlungsempfehlungen vollständig umzusetzen und nicht aus Kostenerwägungen heraus aufzuweichen.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, dass bei einer Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- bestehende Leistungsansprüche von pflegebedürftigen Menschen geschützt bleiben (Bestandsschutz). Neue Leistungen dürfen nicht zu Lasten der bereits Pflegeleistungen beziehenden Menschen gehen, etwa mit der Begründung, dass diese neuen Leistungen „kostenneutral“ umgesetzt werden müssten.
- neue Leistungen den wachsenden Anforderungen an die Pflege von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz angepasst und Bedarfe in den Bereichen Mobilität und hauswirtschaftliche Dienstleistungen angemessen berücksichtigt werden.
- Schnittstellen zum SGB XII (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen) in einer Weise bestimmt werden, die zur Umsetzung der Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention beitragen.

Dies schließt ein, bestehende Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen bei Pflegeleistungen (z. B. in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) zu beseitigen und verstärkt Assistenz in der Pflege zu ermöglichen.

- für die erweiterten Leistungen und den erweiterten Personenkreis entsprechende Finanzmittel gesichert werden. Dabei ist auch zu gewährleisten, dass sich erweiterte Leistungen in den Entgelten der sozialen Dienste und Einrichtungen widerspiegeln, die diese Leistungen erbringen.

Die Volkssolidarität wird eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI daran messen, wie der Gesetzgeber diese Anforderungen in gesetzlichen Regelungen konkret umsetzt.

Ferner sollte in der Tätigkeit des Experten-Beirats beachtet werden, dass in einem Einwanderungsland verstärkt Menschen mit Migrationshintergrund in die Altersgruppen hineinwachsen, die einen höheren Pflegebedarf aufweisen. Diesem Aspekt der demografischen Herausforderung muss in der Pflege mehr Rechnung getragen werden.

Dazu ist es u. a. notwendig, die für eine qualifizierte kultursensible Pflege erforderlichen Aufwendungen – sowohl in der Aus- und Weiterbildung als auch in der pflegerischen Betreuung – bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit einzuplanen. Auf diese Weise ist zu gewährleisten, dass für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund ebenfalls eine hohe Qualität der Pflege und ihre gesellschaftliche Teilhabe gesichert werden.

III. Zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

Zu einzelnen Regelungen im Gesetzentwurf bezieht die Volkssolidarität wie folgt Stellung.

1. Verbesserung der Leistungen für Demenzkranke

Die Verbesserungen bei den Pflegesachleistungen und beim Pflegegeld in den Stufen 0 sowie 1 und 2 für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Art. 1, Nr. 48 zum neuen § 123 SGB XI (Übergangsregelung: Pflegeleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) konzentrieren sich auf die häusliche Pflege. Sie sind als Übergangsregelung bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsverfahrens konzipiert. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI sollen weiterhin in Anspruch genommen werden können.

In der Tat besteht im Bereich der häuslichen Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen der größte Bedarf. Für sich genommen sind diese Verbesserungen zu begrüßen. Dennoch ist nicht davon auszugehen, dass alle Demenzkranken davon profitieren, da sie auf der Grundlage der nach § 45a SGB XI zu erfüllenden Voraussetzungen zumindest einer der drei genannten Pflegestufen zugeordnet sein müssen, dafür aber beim gegenwärtigen Stand oft nicht die erforderlichen leistungsrechtlichen Anforderungen erfüllen.

Problematisch ist, dass die Verbesserungen einem rein rechnerischen Ansatz folgen und nicht einem individuell festzustellenden konkreten Pflegebedarf. Mit den Verbesserungen nach § 123 sollen laut Begründung zwar „präjudizielle Wirkungen“ für Art und Höhe der Leistungen bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ausgeschlossen werden. Dennoch bleibt die Frage, ob hier nicht ggf. Hindernisse für die künftige Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs errichtet werden. So z. B. dann, wenn künftig ein Bedarfsgrad festgestellt wird, der alle wichtigen Pflegebedarfe berücksichtigt, aber dennoch in der Leistungshöhe unterhalb der einer heute bewilligten Pflegestufe liegen würde.

Die Volkssolidarität fordert daher nachdrücklich, bei der Änderung leistungsrechtlicher Bestimmungen im Zuge der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen **Bestandsschutz** für die pflegebedürftigen Menschen vorzusehen, die nach den ab dem 1. Januar 2013 geltenden rechtlichen Bestimmungen des SGB XI Leistungen beziehen. Dies sollte im neu berufenen Experten-Beirat des BMG entsprechend geklärt werden, um bei Inkrafttreten des PNG bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen keine Verunsicherung entstehen zu lassen.

Die Dringlichkeit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit der entsprechenden Einstufung nach Bedarfsgraden, die die Selbstständigkeit in der Lebensführung des pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellt, wird auch daran deutlich, dass mit einer jetzt im Gesetzentwurf vorgesehenen linearen Anhebung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz Konstellationen nicht auszuschließen sind, bei denen Pflegebedürftige mit somatischen Beeinträchtigungen, für die keine Leistungsverbesserungen erfolgen, ins Hintertreffen geraten können.

Festzuhalten bleibt, dass keine Verbesserungen für Demenzzranke in Pflegestufe 3 sowie im vollstationären Bereich vorgesehen sind.

2. Einführung der Pflegesachleistung häusliche Betreuung

Neben den grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen sollen künftig nach Artikel 1, Nr. 48 zu § 124 SGB XI (Übergangsregelung: häusliche Betreuung) auch Betreuungsleistungen zu den Pflegesachleistungen gehören. Es soll sich dabei der Art nach um einen Sachleistungsanspruch im Sinne des § 36 SGB XI handeln, der jedoch aus der Regelleistung herausgenommen wird, um Präjudizierungen im Hinblick auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu vermeiden. Insofern handelt es sich hier ebenfalls ausdrücklich um eine Übergangsregelung.

Die Einführung der häuslichen Betreuung als Sachleistung ist die logische Konsequenz, wenn insbesondere für demenziell Erkrankte mehr Möglichkeiten für Anleitung, Aufsicht und Betreuung angeboten werden sollen. Dabei wird die Sachleistung nach § 36 nicht erhöht, sondern durch den Anspruch nach § 123 ergänzt.

Es wird sich in der Praxis zeigen müssen, wie wirksam diese Verbesserung sein kann, solange sie nicht mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbunden ist.

Diese quasi-Ersatzlösung öffnet aber den Weg für Leistungserbringer, entsprechende Angebote zu machen bzw. auszubauen. Es ist zu begrüßen, dass dazu nach §125 SGB XI (Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste) erst eine Erprobungsphase in Modellvorhaben durchgeführt werden soll.

Im Grundsatz sollte davon ausgegangen werden, dass gut arbeitende Pflegedienste bereits heute in der Lage sind, bei einer angemessenen Vergütung Leistungen der Betreuung im häuslichen Bereich zuverlässig und in hoher Qualität sicher zu stellen. An sich ist daher eine weitere Leistungserbringungsschiene durch spezielle Betreuungsdienste nicht zwingend notwendig. Sie wäre auch problematisch im Hinblick auf das Prinzip, Pflegeleistungen möglichst aus einer Hand zu erbringen

Hilfreich ist, dass nunmehr im § 124, Absatz 2 beispielhaft Formen der häuslichen Betreuung beschrieben werden, ohne dabei eine zu enge Vorgabe durch einen abgeschlossenen Katalog von Leistungen zu machen.

Probleme sieht die Volkssolidarität im Hinblick auf das Verhältnis von Grundpflege und Haushaltsdienstleistungen einerseits und Leistungen der häuslichen Betreuung andererseits. Grundsätzlich ist es richtig, dass die Leistungen der häuslichen Betreuung nicht zu Lasten der Grundpflege und der Haushaltsdienstleistungen gehen sollen. Praktisch bedeutet dies aber in vielen Fällen, dass der finanzielle Rahmen – obwohl nunmehr erweitert – bestimmend dafür sein wird, inwieweit Betreuungsleistungen gewählt werden können.

Immer dann wenn dieser Rahmen nicht ausreicht und Zuzahlungen erforderlich werden, hängt es auch künftig von der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ab, in welchem Umfang Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden können. Pflegebedürftige in sozial benachteiligten Lebenslagen werden diese Grenzen weiterhin spüren und insofern nur ein eingeschränktes Wahlrecht ausüben können.

3. Vereinbarung eines Zeitkontingents in der häuslichen Pflege

Die Möglichkeit, im Rahmen der verbesserten Sachleistungen mit den Pflegediensten künftig nach Artikel 1, Nr. 47 zu § 120 SGB XI (Pflegevertrag bei häuslicher Pflege) ein Zeitkontingent zu vereinbaren, stärkt das Wunsch- und Wahlrecht und kann in vielen Fällen dazu beitragen, die Betreuung von Demenzkranken verbessern.

Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass die pflegebedürftigen Menschen einen bestimmten Umfang an Grundpflege und an hauswirtschaftlichen Leistungen real benötigen und diese Leistungen in der Regel nur begrenzt zugunsten eines Zeitkontingents abgelöst werden können. Auch hier gilt, dass eine Wahlfreiheit nur dann realisiert werden kann, wenn die erforderliche Leistung ausreichend bemessen ist.

Die Vereinbarung von Zeitkontingenten stellt hohe Anforderungen an die Professionalität der Pflegedienste, gemeinsam mit den Pflegebedürftigen ein passgerechtes Bedarfspaket zu schnüren. Dies ist zugleich mit einem höheren Aufwand verbunden, der in den Vergütungsverhandlungen berücksichtigt werden muss. Zugleich können die dann sehr individuellen Kostenvoranschläge nur seriös erstellt werden, wenn zuvor die Abrechnung von Zeitkontingenten in Vergütungsverhandlungen einvernehmlich geklärt wurde

Aus Sicht der Leistungserbringer stellt sich die Frage, wie solche Zeitkontingente von den Pflegediensten abgerechnet werden können. Nach Art. 1, Nr. 36 (§ 89, Absatz 3 Satz 1 SGB XI) soll dazu eine Stundenvergütung in Betracht kommen, die je nach tatsächlichem Aufwand an Zeit anteilig berechnet wird.

Die konkrete Beantwortung der Frage, mit welchem Betrag eine Zeitstunde zu bemessen ist, hat nicht nur praktische Bedeutung für die Aushandlung einer angemessenen Vergütung, sondern wird auch die gesellschaftspolitische Debatte über den Wert einer Stunde in der Pflegearbeit beeinflussen.

4. Vergütungszuschläge für Betreuungskräfte im teilstationären Bereich

Die Möglichkeit, für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung demenzkranker Heimbewohner im vollstationären Bereich Vergütungszuschläge zu zahlen, soll nun entsprechend Art. 1, Nr. 35 zu § 87b SGB XI auf den Bereich der teilstationären Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ausgedehnt werden.

Die Volkssolidarität begrüßt diese Regelung. Auf diese Weise wird eine wichtige Lücke geschlossen.

5. Förderung alternativer Wohnformen

Die Volkssolidarität begrüßt die bessere finanzielle Förderung alternativer Wohnformen nach Art. 1, Nr. 13 zu § 38a SGB XI (Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen).

Damit erfolgt ein Einstieg, um die Organisation der Pflege in solchen Wohngruppen besser als bisher abzusichern. Ob die Zahlung einer monatlichen Pauschale von 200 Euro je Bewohner in den oft kleinen selbstorganisierten Wohngruppen ausreichend ist, ist sicherlich fraglich. Solche Wohngruppen dürfen jedoch keine Ersatzlösung für eine ausreichend finanzierte bedarfsgerechte Pflege darstellen bzw. auf Einsparungen in anderen Bereichen der professionellen Pflege, insbesondere im stationären Bereich, abzielen. Insofern wäre eine einseitige Fokussierung auf Pflege-Wohngruppen nicht angebracht.

Unklar bleibt, ob und inwieweit die Förderung von Pflege-Wohngruppen mit den jeweiligen heimrechtlichen Regelungen der Länder vereinbar ist. Dadurch, dass allerdings nur eine Mindestanzahl von drei Pflegebedürftigen als Voraussetzung für die Förderung vorgegeben wird, scheinen zumindest auf den ersten Blick Kollisionen ausgeschlossen.

Zu hinterfragen ist die beabsichtigte Erleichterung des Einsatzes einzelner, selbstständiger Pflegekräfte, die nach Artikel 1, Nr. 28 zu § 77 (Häusliche Pflege durch Einzelpersonen) zugelassen sind, in Wohngruppen. Hier sollte gesichert bleiben, dass keine Tür in Richtung Deprofessionalisierung geöffnet wird. Schließlich können ambulante Pflegedienste bereits heute alle erforderlichen Pflegeleistungen in Wohngruppen erbringen. Darüber hinaus wäre zu prüfen, ob nicht über eine verstärkte Entwicklung der Pflegeassistenz eine fachliche fundierte Begleitung und Unterstützung von selbstorganisierten Wohngruppen gesichert werden kann.

Im Grundsatz begrüßt die Volkssolidarität auch die Aufstockung der Förderung für die altersgerechte Wohnraumanpassung in neuen Pflege-Wohngemeinschaften. Die dafür vorgesehene Finanzierung aus nicht verausgabten Mitteln der Anschubfinanzierung für die Pflegestützpunkte stellt jedoch keine nachhaltige Förderung dar.

Über diese Maßnahmen hinaus regt die Volkssolidarität an,

- die alters- und behindertengerechte Wohnraumanpassung stärker zu fördern, um präventiv Pflegebedürftigkeit zu begegnen
- die Errichtung neuen Wohnraums stärker auf altersgerechtes und barrierefreies Wohnen auszurichten
- die Modernisierung bzw. Wohnraumanpassung in stationären Einrichtungen im Hinblick auf das Wohnen in Wohngruppen (z. B. Demenz-Wohngruppen) besser finanziell zu fördern.

6. Verbesserungen in der Pflegeberatung

Die Volkssolidarität begrüßt die Präzisierung nach Artikel 1, Nr. 2 zu § 7 SGB XI (Aufklärung, Beratung) zu den Beratungspflichten durch die Pflegekassen. Im Wesentlichen handelt es sich dabei zusätzlich zu den bisherigen Regelungen um die Aufklärung über die Pflicht zur Übermittlung des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI-neu sowie der Rehabilitationsempfehlung nach § 18a SGB XI-neu.

Ausführlich geregelt werden der Rechtsanspruch der Versicherten auf Pflegeberatung sowie die Aufgaben der Pflegeberatung weiterhin im § 7a SGB XI.

Der in diesem Zusammenhang vom GKV-Spitzenverband im Juli 2011 vorgelegte Bericht „Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a, Absatz 7 Satz 1 SGB XI“ sowie praktische Erfahrungen bei der Einrichtung und Tätigkeit von Pflegestützpunkten zeigen, dass für eine bessere Pflegeberatung weiterhin Handlungsbedarf besteht.

Kritisch ist aus Sicht der Volkssolidarität vor allem auf folgende Punkte hinzuweisen:

- Die Einrichtung von Pflegestützpunkten erfolgte in den Bundesländern sehr unterschiedlich, so dass nicht überall ein dichtes Netz an Pflegestützpunkten entstanden ist. Das heißt zwar nicht zwingend, dass in solchen Ländern, in denen keine oder nur wenige Pflegestützpunkte eingerichtet wurden, keine Bemühungen zur Verbesserung der Pflegeberatung erfolgten. Die Einlösung des Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung trifft aber je nach Wohnort auf sehr unterschiedliche Voraussetzungen.

- Viele der unter der Bezeichnung „Pflegestützpunkt“ firmierenden Beratungsstellen sind Geschäftsstellen der Pflegekassen, die sich z. B. in Großstädten im Zentrum konzentrieren und somit nicht ausreichend die Kriterien „Unabhängigkeit der Pflegeberatung“ und „Wohnortnähe“ erfüllen. In ländlichen Regionen bleibt die Pflegeberatung oft unterentwickelt.
- Oft erreicht die Pflegeberatung nicht den Personenkreis, der sie wirklich benötigt. Die Angebote werden unzureichend kommuniziert. Neben der niedrigschwelligen Beratung in Beratungsstellen ist zunehmend zugehende Beratung erforderlich, die aber in den Kommunen entsprechende Vernetzungen unterschiedlicher Akteure erfordert. Verstärkte Anstrengungen sind notwendig, um sozial benachteiligte Gruppen und Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen berücksichtigen diese Lücken und Erfordernisse in der Pflegeberatung nicht. Aus Sicht der Volkssolidarität ist nicht zu erwarten, dass sie mit dem Instrument der Beratungsgutscheine geschlossen werden, wie sie in Art. 1, Nr 3 zu § 7b SGB XI-neu vorgesehen sind.

7. Verbesserungen im Begutachtungsprozess

Die vorgesehenen Maßnahmen nach Art. 1, Nr. 4 zu § 18 SGB XI (Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit), insbesondere die Einrichtung eines Beschwerdemanagements beim MDK, der Anspruch auf Übermittlung des Pflegegutachtens durch die Pflegekasse, die Erstellung und Übermittlung einer Rehabilitationsempfehlung sowie die striktere Regelung bei der Terminvergabe nach Antragseingang und bei den einzuhaltenden Fristen, können dazu beitragen, die Positionen der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen im Begutachtungsprozess zu stärken.

Die neue Möglichkeit, künftig einen von drei zu benennenden Gutachtern auszuwählen, trägt zur Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts bei.

Sie setzt voraus, dass die von den Pflegekassen vorgelegten Vorschläge ausreichende und verständliche Informationen vermitteln, damit für die Pflegebedürftigen bzw. pflegende Angehörige Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachter auch nachvollziehbar werden, um eine Entscheidung treffen zu können.

Das Recht auf Übermittlung des Gutachtens sollte nicht davon abhängig gemacht werden, dass Antragsteller gesonderte Willensbekundungen abgeben müssen. Die Übermittlung des Gutachtens an den/die Antragsteller/in muss als Soll-Regelung gestaltet werden.

Bei Engpässen, die zu langen Wartezeiten führen, könnte der Einsatz unabhängiger Gutachter im Einzelfall zur Entspannung der Situation beitragen.

Bei den zu treffenden Regelungen zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit anderen Gutachtern durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen muss gesichert werden, dass für diese Gutachter die gleichen Qualitätsanforderungen gelten wie für die des MDK und datenschutzrechtliche Bestimmungen, die die pflegebedürftigen Personen betreffen, strikt eingehalten werden.

8. Rehabilitation in der Pflege

Die hier vorgesehenen Maßnahmen zielen darauf ab, Rehabilitation in der Pflege zu stärken. In diesem Sinne ist künftig bereits verpflichtend im Rahmen der Begutachtung eine Empfehlung zu erforderlichen Reha-Maßnahmen abzugeben und sind ggf. bedarfsgerechte Reha-Maßnahmen auf den Weg zu bringen. Je nach Zuständigkeit kommen dafür die Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen in Frage.

Zu begrüßen ist, dass nach Art. 3, Nr. 1 und 2 zu §§ 23 und 40 SGB V die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige ausgebaut werden soll. Die im Gesetzentwurf dafür ausgewiesenen Mehrausgaben (2012 – 10 Mio. Euro, für nachfolgende Jahre höhere Ausgaben ohne Zahlenangabe) sind jedoch sehr niedrig angesetzt, so dass es fraglich ist, ob der tatsächliche Bedarf an Vorsorge- und Rehabilitation von pflegenden Angehörigen wirklich gedeckt werden kann.

Unverständlich ist, dass der Gesetzentwurf nicht – wie im Art. 3, Nr 1 und 2 zum SGB V – eine entsprechende Regelung im SGB VI im Bereich der Rentenversicherung vorsieht. Die Volkssolidarität regt daher an, im Bereich der Rentenversicherung ebenfalls entsprechende Möglichkeiten für Rehabilitationsmaßnahmen von Pflegebedürftigen und von pflegenden Angehörigen gesetzlich zu verankern.

In diesem Zusammenhang ist auf die angespannte finanzielle Lage im Reha-Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung hinzuweisen. Ohne eine Ausweitung des so genannten Reha-Deckels ist zu befürchten, dass zusätzliche Reha-Zuweisungen aus der Pflegeversicherung nicht realisiert werden können. Damit würden die Stärkung der Rehabilitation in der Pflege zumindest teilweise ins Leere laufen.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, die Pflegeversicherung zu einem eigenständigen Träger von Rehabilitationsleistungen zu machen. Damit könnte gesichert werden, dass Rehabilitation in der Pflege besser als heute realisiert werden kann und nicht durch Prozesse und Erwägungen beeinträchtigt wird, die pflegefernen Zusammenhängen geschuldet sind.

9. Verbesserungen für pflegende Angehörige und Förderung der Selbsthilfe

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Verbesserungen für pflegende Angehörige fallen insgesamt bescheiden aus.

Positiv zu bewerten ist die *Neuregelung, dass bei einer Reha-Maßnahme der pflegenden Angehörigen die gleichzeitige Versorgung des Pflegebedürftigen in unmittelbarer räumlicher Nähe stattfinden soll.*

Dazu wird nach Art. 1, Nr 16 zu § 42 Absatz 4 SGB XI die Möglichkeit eröffnet, dass der Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege auch in Einrichtungen geltend gemacht werden kann, die stationäre Leistungen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, wenn während einer entsprechenden Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme für eine Pflegeperson eine Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Dieser richtige Schritt muss jedoch auch vor Ort umsetzbar sein.

Durch eine nach Art. 1, Nr. 6 zu § 19 SGB XI vorgesehene Möglichkeit zur Zusammenrechnung der Pflegezeiten von zwei oder mehr Pflegebedürftigen sollen zusätzlich solche *Pflegepersonen in die Rentenversicherung mit einbezogen werden, die z. B. mehrere behinderte Kinder im Umfang von jeweils weniger als 14 Stunden pflegen, aber insgesamt wöchentlich mehr als 14 Stunden pflegen.*

Im Prinzip begrüßt die Volkssolidarität Maßnahmen, die die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen verbessern. Gleichzeitig weist sie darauf hin, dass die im Gesetzentwurf enthaltene Regelung unzureichend ist. Eine deutliche Verbesserung wäre es, wenn die bisherige 14-Stundengrenze für die Gewährung von Leistungen zur sozialen Sicherung mit Inkrafttreten des PNG auf 10,5 Stunden pro Woche abgesenkt würde, so dass alle Pflegepersonen, die in der Stufe 1 (pro Tag 1,5 Stunden) pflegen, einen Anspruch auf einen sozialen Mindestschutz hätten.

Die Volkssolidarität befürwortet eine entsprechende Änderung, wie sie auch bereits vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angeregt wurde.

Darüber setzt sie sich für eine weitergehende Verbesserung bei der Bewertung von Zeiten der Pflege im Rentenrecht ein, die eine entsprechende Änderungen im SGB VI erfordert.

Die Klarstellung nach Art. 1, Nr. 11 zu § 37 SGB XI, dass *pflegenden Angehörige bei Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege das hälftige Pflegegeld weiter gezahlt werden soll*, ist zu begrüßen. Damit wird sicherlich in vielen Fällen ein Hindernis abgebaut, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in Anspruch zu nehmen.

Die vorgesehene Förderung der Selbsthilfe in der Pflege nach Art. 1, Nr. 18 zu § 45d SGB XI (Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe) in Höhe von jährlich 10 Cent pro Versicherten nimmt sich recht bescheiden aus. Sie ist aber ein Einstieg, mit dem

Erfahrungen gesammelt werden können. Mittelfristig muss diese Förderung sicherlich ausgebaut werden.

10. Verbesserung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen

Da die Kassenärztlichen Vereinigungen den gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung haben, müssen sie verpflichtet werden, ihrem Auftrag auch im Bereich der stationären Pflege nachzukommen. Dafür sind die bisherigen „Kann“-Bestimmungen im SGB V unzureichend.

Der Gesetzgeber hat es versäumt, die entsprechende Regelung des §119b SGB V in dem erst zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen GKV-Versorgungsstrukturgesetz als verpflichtende Bestimmung zum Abschluss von Versorgungsverträgen zu fassen, so wie es z. B. auch die Volkssolidarität in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf vorgeschlagen hatte.

Die jetzt im Gesetzentwurf enthaltene Regelung nach Art. 3, Nr. 3 und 4 zu § 87 und 87a SGB V, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Vereinigungen vor Ort Kooperationsverträge zwischen Pflegeheimen und geeigneten Ärzten vermitteln sollen, soll zu einer dichteren ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung beitragen.

Dieser Schritt geht in die richtige Richtung, schafft aber immer noch keine verpflichtende Regelung, die nach einem Übergangszeitraum für alle stationären Pflegeeinrichtungen eine entsprechende ärztliche und zahnärztliche Versorgung gewährleistet.

Ob die vorgesehenen Vergütungszuschläge für Arztbesuche in Pflegeeinrichtungen dieses Manko künftig ausgleichen können, bleibt offen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzentwurf nicht unerhebliche finanzielle Mittel – für Kassenärzte jährlich 77 Mio. Euro, für Kassenzahnärzte jährlich 3,5 Mio. Euro – für diese Zuschläge vorsieht.

Die Volkssolidarität erwartet daher, dass die ärztliche Versorgung in stationären Einrichtungen sowie für Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit, die nicht mobil sein können, deutlich verbessert wird.

Zu begrüßen ist ferner, dass nach Art. 1, Nr. 44 zu § 115, Absatz 1b SGB XI die Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über die ärztliche und fachärztliche Versorgung sowie über die Versorgung mit Medikamenten in stationären Einrichtungen verpflichtend geregelt werden soll.

11. Leistungen für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen

Der Gesetzentwurf berücksichtigt unzureichend Erfordernisse, die sich aus der Verpflichtung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben. So wird die immer noch vorhandene Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen in der Pflege unverändert fortgeführt.

Beispielhaft dafür steht, dass der unzureichende Leistungsbetrag von 256 Euro für die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI nach wie vor nicht angehoben werden soll, obwohl eine solche Anhebung dringend geboten ist.

An dieser Verfahrensweise ändert auch der von den Koalitionsfraktionen eingebrachte Änderungsantrag 1 (Pflegegeld für behinderte Menschen, Ausschuss-Drucksache 17(14)0269), nichts, obwohl der dort vorgesehene Anspruch der Betroffenen auf ungekürztes Pflegegeld für Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege (bei Angehörigen) befinden, als solcher zu befürworten ist.

Die Volkssolidarität fordert daher für den betroffenen Personenkreis eine Anhebung und Staffelung der Leistung in Anlehnung an die ambulanten Pflegesachleistungen entsprechend § 36 Abs. 3 SGB XI.

12. Bessere Verzahnung der Prüfungen von MDK und Heimaufsicht

Die Volkssolidarität begrüßt die Bemühungen, mit dem Art. 1, Nr. 45 zu § 117 SGB XI die bisherigen Verpflichtungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Prüfdienste und

Aufsichtsbehörden noch konkreter zu fassen. Sie fordert eine solche bessere Verzahnung und insbesondere die Vermeidung von Doppelprüfungen von MDK und Heimaufsicht bereits seit Jahren.

Dass nunmehr die Möglichkeit für die Vereinbarung von Modellvorhaben zur besseren Koordinierung des Prüfgeschehens nach SGB XI und nach Regelungen der Heimaufsicht eröffnet werden sollen, ist positiv zu werten, bleibt aber deutlich unterhalb der Erfordernisse.

Über Modellvorhaben hinaus muss zügiger darauf hingewirkt werden, die Prüfungen von MDK und Heimaufsicht besser abzustimmen und somit unnötige Aufwendungen zu vermeiden. Die dazu nach Art. 1, Nr. 42 zu § 114, Absatz 3 SGB XI vorgesehene Neuregelung zur Entlastung des Prüfverfahrens und nach Art. 1, Nr. 45 zu § 117 SGB XI zum Zusammenwirken von MDK und Heimaufsicht sind richtige Schritte in diese Richtung.

Zu b. **Antrag der Fraktion DIE LINKE**
Pflege tatsächlich neu ausrichten – ein Leben in Würde ermöglichen,
 Bundestags-Drucksache 17/9393 vom 24.04.2012

Die Fraktion DIE LINKE kritisiert in ihrem Antrag völlig zu Recht Defizite in der Pflege, die sich aus einem zu engen Verständnis von Pflege, insbesondere des vorwiegend somatischen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der unzureichenden Finanzierung der Pflege, ergeben.

Dem Ansatz der Antragsteller, dabei von der UN-Behindertenrechtskonvention auszugehen und die Teilhabe von Menschen mit Pflege- und/oder Assistenzbedarf in den Mittelpunkt zu stellen, ist zuzustimmen. Leider wird dieser Ansatz im dann folgenden Teil des Antrags nicht explizit fortgeführt. Auf spezifische Fragen der Pflege von Menschen mit Behinderungen und die Beseitigung von dort vorhandenen Einschränkungen, die Inklusion und Teilhabe behindern, wird nicht weiter eingegangen.

Die Volkssolidarität unterstützt die Forderung des Antrags nach einer grundlegenden und umfassenden Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel, volle gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen zu erreichen.

Der Antrag fordert die Bundesregierung wird auf,

- ein *Präventionsgesetz* vorzulegen, um Gesundheitsförderung und nichtmedizinische Primärprävention zu stärken und die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu stärken.
- einen *Gesetzesentwurf für eine grundlegende Reform der Pflegeabsicherung* vorzulegen, der die folgenden Hauptpunkte beinhaltet:
 - Umsetzung der Vorschläge des Beirats beim BMG zur Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahre 2009
 - Anhebung der Leistungen der Pflegeversicherung (Ausgleich des Wertverlusts der Leistungen, Anhebung der Sachleistungen um 25 Prozent)
 - Entlastung pflegender Angehöriger (Einführung einer sechswöchigen bezahlten Pflegezeit, Verbesserung der rentenrechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger)
 - Erhöhung der Attraktivität der Pflegeberufe (Einführung eines flächendeckenden Mindestlohns von 10 Euro und eines bundesweiten Personalbemessungsstandards, Weiterentwicklung der Pflegeausbildung, Absicherung der Ausbildungsfinanzierung)
 - Gerechte und stabile Finanzierung der Pflege (Einführung einer Bürgerversicherung, Beschränkung der Privaten Pflegeversicherung auf Zusatzangebote, Rückkehr zur hälftigen Beitragssatzzahlung durch Rentnerinnen und Rentner wie bis 2004).

Mit der Forderung nach einem Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der nicht medizinischen Primärprävention soll offensichtlich erreicht werden, dass die Chancen für gesundes Altern und für die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit unabhängig vom jeweiligen sozialen Status deutlich besser als bisher genutzt werden.

Dieses Herangehen ist zu begrüßen. Es sollte auch im Zusammenhang mit dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ (siehe unter http://www.gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms_page=nationale_gz/gesund_aelter) stärker Unterstützung finden.

Die Forderung nach Vorlage eines Gesetzentwurfs für eine grundlegende Reform der Pflegeabsicherung wird von der Volkssolidarität in den Hauptpunkten ebenfalls unterstützt.

Gleichzeitig wirft der Antrag jedoch in einzelnen Punkten Fragen auf.

Unklar ist z. B., ob die Fraktion DIE LINKE für eine vollständige Überwindung des „Teilkaskocharakters“ der gegenwärtigen Pflegeversicherung eintritt oder nicht. Geht man von der im Antrag vorgetragenen Kritik aus, so scheint die Fraktion dazu zu tendieren. Wenn dies der Fall wäre, müsste jedoch verständlich gemacht werden, wie dies realistisch umgesetzt werden könnte.

Die Volkssolidarität setzt sich ebenfalls dafür ein, dass der Kaufkraftverlust der Pflegeleistungen ausgeglichen wird und hat entsprechende Forderungen bereits im Zusammenhang mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 vorgebracht.

Unklar ist aber, wie die Fraktion DIE LINKE die weitergehende Forderung nach einer generellen Anhebung der Sachleistungen um 25 Prozent im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich begründet. Entspricht dieser Prozentsatz den Leistungsausweitungen, die mit Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – wie durch den Beirat des BMG 2009 vorgeschlagen – erforderlich werden, so könnte man der Forderung ggf. zustimmen. Offen bleibt dann aber, warum nur die Pflegesachleistungen angehoben werden sollen, aber nicht das Pflegegeld.

Die richtige Forderung im Antrag nach einer stärkeren Entlastung der pflegenden Angehörigen konzentriert sich im Wesentlichen auf die Einführung einer sechswöchigen bezahlten Pflegezeit für Erwerbstätige.

Diese Zeitspanne reicht im Normalfall aus, um eine Pflege für einen Angehörigen zu organisieren oder sie für einen vorübergehenden Zeitraum selbst durchzuführen. Für einen längeren Zeitraum würde eine solche Regelung nicht genügen.

Da in vielen Fällen Angehörige selbst pflegen, hält die Volkssolidarität einen Rechtsanspruch auf eine längere Pflegezeit mit einer Lohnersatzleistung (z. B. wie beim Elterngeld) für dringend notwendig.

Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass der Antrag der Fraktion DIE LINKE die Forderung der Volkssolidarität aufgreift, im Zuge einer Pflegereform eine paritätische Finanzierung bei den Beiträgen der versicherungspflichtig Beschäftigten und von Rentnerinnen und Rentnern zu gewährleisten.

17 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung ist die 2004 vorgebrachte und durchaus fragwürdige Argumentation zur Begründung für die Tragung des vollständigen Beitrags durch Rentnerinnen und Rentner nicht mehr aufrecht zu erhalten, dass sie ab 1995 von einem „Einführungsgewinn“ profitiert hätten. Angesichts der positiven Einnahmeentwicklung in der gesetzlichen Rentenversicherung wäre es gerechtfertigt, wieder zu der bis 2004 bestehenden Rechtslage zurückzukehren und von diesem Personenkreis nur den hälftigen Beitrag zu erheben.

Zu c. **Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert,
solidarisch, zukunftsfest**
Bundestags-Drucksache 17/9566 vom 09.05.2012

Die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN hat einen umfassenden Antrag vorgelegt, mit dem sie ebenfalls eine grundlegende Pflegereform einfordert, die strukturell wie finanziell eine wirkliche Neuausrichtung der Pflege ermöglicht.

Die Volkssolidarität unterstützt weitgehend die im Antrag von Bündnis 90/DIE GRÜNEN dargestellten Forderungen und die zu ihrer Umsetzung beschriebenen Wege für eine Fortentwicklung der Pflege, die heutigen und künftigen Anforderungen gerecht wird.

Der Antrag beschreibt prägnant und zielorientiert die wichtigsten Forderungen und Wege, die in Gesetzgebungsverfahren umzusetzen wären. Insofern könnte er eine gute Grundlage bilden, um zu einem späteren Zeitpunkt einen entsprechenden Gesetzentwurf auf den Weg zu bringen.

Im Mittelpunkt des Antrags stehen die Neuregelung des Leistungsrechts der Sozialen Pflegeversicherung auf der Grundlage eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, wie er 2009 vom Beirat des BMG vorgeschlagen wurde, sowie eine gerechtere Finanzierung der Pflege im Rahmen einer Bürgerversicherung.

Die Forderung nach einer Anhebung der Pflegeleistungen in einem Umfang von insgesamt 15 Prozent wird mit der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begründet. Eine dadurch erforderliche Anhebung der Beitragslast soll durch eine Bürgerversicherung abgemildert werden. Dabei bleibt unklar, welche Rolle nach Ansicht von Bündnis 90/DIE GRÜNEN künftig die Private Pflegeversicherung spielt – insbesondere, ob sie weiterhin als Vollversicherung tätig werden soll

Bei der Neuregelung des Leistungsrechts im SGB XI fordert der Antrag eine Harmonisierung mit den Leistungen für Menschen mit Behinderungen nach den Sozialgesetzbüchern IX (Rehabilitation und Teilhabe) und XII (hier: Eingliederungshilfe). Anzumerken wäre hier, dass es dabei nicht nur um eine Harmonisierung der Schnittstellen geht, sondern zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auch Reformbedarf bei der Eingliederungshilfe besteht und zumindest Prüfbedarf im SGB IX.

Positiv zu würdigen sind die Darlegungen des Antrags zu den Feldern Rehabilitation, Pflegeinfrastruktur, Entlastung pflegender Angehöriger (einschließlich Rechtsanspruch auf Pflegezeit) und Weiterentwicklung der Pflegeberatung.

Der Antrag von Bündnis 90/DIE GRÜNEN fordert die Bundesregierung auf, gemeinsam mit den Ländern konkrete Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege zu ergreifen (verbindliche Personalbemessungsinstrumente, Verbesserung der betrieblichen Gesundheitsförderung) und gezielt die Bedingungen für mehr Ausbildung im Pflegeberuf zu verbessern (Ausbildungsumlage in den Ländern, vollständige Förderung der Umschulung in Pflegeberufen durch die Bundesagentur für Arbeit).

Die Volkssolidarität unterstützt diese Forderungen ebenso wie die in der Begründung des Antrags, dass spätestens ab 2014 der Mindestlohn in der Pflege auch in den neuen Bundesländern auf das für die alten Länder geltende Niveau angehoben werden muss.