

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0131(11)  
gel VB zur öAnhörung am 30.09.  
15\_PSGII  
28.09.2015



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

## **Stellungnahme**

### **der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, 30. September 2015

Gesetzentwurf der Bundesregierung

#### **Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II)**

BT-Drucksache 18/5926

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

#### **Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege - Solidarische Pflegeversicherung einführen**

BT-Drucksache 18/5110

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

#### **Gute Pflege braucht sichere und zukunftsfeste Rahmenbedingungen**

BT-Drucksache 18/6066

Berlin 30. September 2015

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II)**

BT-Drucksache 18/5926

### **Vorbemerkung**

Pflegebedürftige Menschen sind im besonderen Maße auf die Unterstützung und Solidarität der Gesellschaft angewiesen. Pflegebedürftigen Menschen muss ein besonderer Schutz und eine besondere Achtung ihrer Würde entgegen gebracht werden. Deshalb muss Pflege für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, erreichbar sein und bezahlbar bleiben.

ver.di hat deshalb seit langem gefordert, die ursprüngliche Definition von Pflegebedürftigkeit, die sich weitgehend am Hilfebedarf bei körperlichen Einschränkungen orientiert, zu überarbeiten. Nachdem die Bundesregierungen seit 2006 den Rat mehrerer Expertenkommissionen und Gutachter eingeholt haben, werden mit dem Pflegestärkungsgesetz II die Expertenvorschläge umgesetzt.

Der Erfolg der jetzt angekündigten Pflegereform muss sich daran messen lassen, ob für die betroffenen Menschen im Pflege- und Betreuungsgeschehen deutliche Verbesserungen erzielt werden. Betroffene sind dabei Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie die Beschäftigten in der Pflege gleichermaßen.

### Anforderungen

Um eine qualitativ gute und menschenwürdige Pflege dauerhaft sicherzustellen, bedarf es Reformmaßnahmen, die die Qualität und Struktur der Leistungen für Pflegebedürftige weiterentwickeln, die eine Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für beruflich Pflegenden ermöglichen und die einen guten Rahmen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen darstellen.

## Finanzierung

Diese Anforderungen sind in der Pflegeversicherung unabhängig von den individuellen Einkünften zu gewährleisten. Grundlage dafür ist die solidarische Finanzierung aller erforderlichen Pflege-, Betreuungs- und Hilfeleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Die solidarische Finanzierung ist daher dauerhaft zu sichern.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di sieht ein grundlegendes Problem darin, dass die Pflegeversicherung keine Vollkosten- sondern nur eine Teilkostenversicherung ist. Hohe Eigenanteile der Pflegekosten verbleiben auch bei allen Leistungsverbesserungen bei den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen oder sind vom Sozialhilfeträger zu finanzieren.

ver.di will auf der Einnahmeseite der Pflegeversicherung eine Bürgerversicherung mit einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen. Auf der Ausgabenseite wird die von ver.di vorgeschlagene und finanzierbare Pflegevollversicherung gebraucht. Sie bietet gute und praktikable Ansätze zur Finanzierung aller erforderlichen Leistungen auf Basis des bereits in der Krankenversicherung bewährten Sachleistungsprinzips. Diese Wege werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf noch nicht eingeschlagen. Sie werden jedoch dieser Reform folgen müssen, wenn die im PSG I und im PSG II genannten Leistungen umgesetzt werden. Bereits heute kann sich eine wachsende Zahl von Menschen eine gute Pflege im häuslichen Umfeld nicht mehr leisten und in den stationären Pflegeeinrichtungen steigt die Zahl der Empfängerinnen von „Hilfe zur Pflege“ stark an.

## **Ziele und Lösungen**

Mit dem „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) wird die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsverfahrens (NBA) in die Wege geleitet. Somit soll die Pflegeversicherung auf eine grundlegend neue, den pflegewissenschaftlichen Anforderungen entsprechende fachliche Grundlage gestellt werden. Die leistungs-, vertrags- und vergütungsrechtlichen Vorschriften der Pflegeversicherung sollen unter Berücksichtigung der Berichte der beiden Expertenbeiräte und der Erprobungsstudien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zur Praktikabilität und Evaluation des NBA angepasst werden.

## Die neuen Pflegegrade

Im Zentrum soll durch eine Einstufung in fünf Pflegegrade auf Basis des NBA die umfassende Erfassung aller relevanten Aspekte der Pflegebedürftigkeit stehen, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen.

Die Einstufung soll nicht mehr – wie bisher – in drei Pflegestufen mit gesonderter Feststellung erfolgen, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, sondern sie soll durch das NBA für alle antragstellenden Personen einheitlich - und gleichzeitig wesentlich differenzierter - in fünf Pflegegrade vorgenommen werden:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Maßgeblich für die Einstufung soll zukünftig der Grad der Selbständigkeit einer Person in allen pflegerelevanten Bereichen sein. Damit werde sich für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die Leistungstransparenz erheblich erhöhen. Zukünftig sollen alle Pflegebedürftigen innerhalb des jeweiligen Pflegegrades Zugang zu den gleichen Leistungen haben.

Für die Pflegebedürftigen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, soll mit einer Überleitungsregelung sichergestellt werden, dass diese Leistungsbezieher ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet werden.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll somit zu einer vollkommen neuen Betrachtung von Pflegebedürftigkeit führen. Pflegebedürftige sollen in Zukunft gleichermaßen in ihren körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen der Selbstständigkeit begutachtet und eingestuft werden. Dies wird zukünftig zu deutlichen Veränderungen in der stationären und ambulanten Versorgung führen. Die Träger der ambulanten Dienste und der stationären Einrichtungen werden ihre Angebote dahingehend überprüfen und ggf. weiterentwickeln müssen. Ein Ziel soll dabei sein, den Erhalt und die Wiedergewinnung der Selbstständigkeit wieder zu stärken. Damit werden zunehmend auch andere Fachkräfte wie bspw. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in den Einrichtungen tätig sein müssen.

Zum Angebot der Pflegedienste sollen in Zukunft auch körperbezogene Pflegemaßnahmen gehören, Hilfen bei der Haushaltsführung und – neu – pflegerische Betreuungsmaßnahmen.

Zukünftig soll der Personalbedarf von Pflegeeinrichtungen vor Ort besser verhandelt werden können. Dafür soll die Personalbemessung auf eine fachlich fundierte und bundesweit einheitliche Grundlage gestellt werden. Die Selbstverwaltung auf Bundesebene soll beauftragt werden, in den nächsten fünf Jahren ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren für die Personalbemessung in den Pflegeeinrichtungen auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erarbeiten und zu erproben. Die Vertragsparteien nach § 113 sollen die Umsetzung bis zum 30. Juni 2020 sicherstellen. Sollten sie sich bis zum 31. Dezember 2016 nicht über die Beauftragung von fachlich unabhängigen wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige geeinigt haben, bestimmen das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend innerhalb von vier Monaten das Verfahren und die Inhalte der Beauftragung.

Der Gesetzentwurf sieht auch Änderungen für die Berechnung der Rentenbeiträge von Pflegepersonen vor. Die Pflegeversicherung soll künftig für einen deutlich größeren Personenkreis Rentenbeiträge entrichten. So soll bspw. die automatische Überleitung der Pflegebedürftigen aus Pflegestufe 0 dazu führen, dass die pflegenden Angehörigen erstmals überhaupt in den Genuss einer rentenrechtlichen Absicherung kommen soll. Dabei soll es darauf ankommen, in welchem Umfang die Pflege erbracht wird und in welchem Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Bei der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen im Pflegegrad 5 soll dieser Anspruch grundsätzlich so hoch ausfallen wie im Falle der Erziehung eines Kindes.

Darüber hinaus sollen die Vorschriften zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Pflege ergänzt und neu strukturiert werden. Somit sollen die Bereiche Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung weiterentwickelt und durch eine Neustrukturierung der Pflege-Selbstverwaltung auf Bundesebene die Entscheidungsfindung zur konkretisierenden Regelung dieser Bereiche beschleunigt werden.

Die Transparenz von Pflegequalität soll weiterentwickelt werden, wodurch die fachliche Verstärkung der Themen Qualitätssicherung, Qualitätsmessung und Qualitätsdarstellung gelingen soll. Die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltungspartner sollen gestrafft werden. Die wesentliche Neuregelung soll die Umgestaltung der bisherigen Schiedsstelle zu einem entscheidungsfähigen Qualitätsausschuss sein, der von einer auch wissenschaftlich qualifizierten Geschäftsstelle unterstützt werden soll.

In Verbindung mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung um 0,2 Beitragssatzpunkte erhöht werden.

## Personalbedarf und Gewinnung von Fachkräften

### Altenpflegeberuf muss attraktiver werden

Weder in dem bereits verabschiedeten Pflegestärkungsgesetz I noch im jetzt vorgelegten Entwurf für ein Pflegestärkungsgesetz II sind verlässliche Regelungen enthalten, die die aktuelle Personalsituation verbessern. Zwar ist es begrüßenswert, dass gem. § 113c (neu) der Auftrag an die Wissenschaft zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben, bis 2020 erfolgen soll.

Dass anders, als im Koalitionsvertrag vorgesehen, keine aktuellen Personalvorgaben im PSG II enthalten sind, wird von ver.di scharf kritisiert. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird nur dann zu Verbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, wenn die neuen Leistungen nicht nur finanziert, sondern in der Praxis auch vorgehalten werden.

ver.di ist der Überzeugung, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege. Das Pflegestärkungsgesetz II muss sich auch daran messen lassen, wie es dazu beiträgt, die personellen Strukturen als wichtige Voraussetzung für die Versorgungsqualität pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern.

Pflegerinnen und Pfleger tragen dazu bei, die hohe Qualität der Versorgung an 24 Stunden pro Tag und an 365 Tagen im Jahr sicherzustellen. Sie sind Teil des Pflegeprozesses. Gute Arbeitsbedingungen sind die Grundlage für gute Pflege.

Oftmals sind gute Arbeitsbedingungen jedoch nicht gegeben: Der Anteil derer, die nicht erwarten, dass sie ihren Beruf bis zur Rente ausüben können war im Jahr 2012 auf 74 Prozent (2008 waren es 51 Prozent) angestiegen. Hauptgründe dafür sind neben der unzureichenden Bezahlung die andauernde Überlastung bei der Arbeit. Das sind nicht nur die schon an sich belastenden Schichtdienste, sondern vor allem die Überstunden, Einspringen aus der Freizeit – oft auch an Wochenenden – und fehlende Pausen aufgrund der Arbeitsmenge. Der Dienst und die Aufgaben in der Familie, Zeit mit Freunden oder Aktivitäten in Vereinen oder Organisationen sind kaum miteinander vereinbar. Dennoch leisten Pflegekräfte diese Arbeit bis sie selbst nicht mehr können. Hinzu kommen ein ständiges Miterleben von Leid und Tod, verbale Demütigungen oder physische Angriffe verwirrter Bewohnerinnen oder Bewohner und die aktuellen und auf die eigene Rente projizierten Geldsorgen.

Der hohen Belastung stehen abhängig vom Führungsstil der Einrichtungen geringe Entscheidungsspielräume gegenüber. Auch werden die beruflich Pflegenden in vielen Einrichtungen mit immer enger werdenden ökonomischen Rahmenbedingungen konfrontiert. Unter diesen Bedingungen ist es nicht verwunderlich, dass der Krankenstand unter Pflegenden deutlich erhöht ist. In der Altenpflege sind besonders lange krankheitsbedingte Fehlzeiten wegen Beschwerden am Muskel-Skelett-Apparat und psychischer Erkrankungen zu verzeichnen.

Beschäftigte in der Altenpflege sehen dabei mehrheitlich einen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsproblemen und der Belastung in ihrer Tätigkeit. Es ist im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen, dass Tag und Nacht ausreichend Personal im Einsatz ist, dass Dienstpläne von Pflegekräften Arbeitszeiten verlässlich regeln, dass Pausenzeiten eingehalten werden, dass betrieblicher Gesundheitsschutz körperliche und seelische Berufskrankheiten abwehrt und dass die Tätigkeit auskömmlich vergütet wird.

Zukünftig muss mehr Transparenz über die Arbeitsbedingungen bestehen. Nur wo gute Arbeitsbedingungen vorherrschen, kann qualitativ gut gepflegt werden. Kriterien für gute Arbeitsbedingungen sind für ver.di beispielsweise: Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei die Fluktuationsquote aussagekräftig ist. Dort wo die Arbeitsbedingungen stimmen und die Versorgung gut ist, liegt die Fluktuationsquote bei annähernd null Prozent im Jahr. In Unternehmen wo die Arbeitsbedingungen nicht stimmen, sind Werte von über 38 Prozent bekannt.

Pflegekräfte weisen bekanntlich schon seit geraumer Zeit in Form von Gefährdungsanzeigen und hohen Fehl- und Ausfallzeiten auf die hohe Arbeitsverdichtung hin. Im Rahmen des Pflege-stärkungsgesetzes II müssen diese sich verändernden Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten Berücksichtigung finden.

ver.di setzt sich nachdrücklich für eine bundeseinheitliche Personalbemessung in der Altenpflege ein, die sich am Bedarf der Pflegebedürftigen orientiert.

### Gewinnung von Fachkräften

Schon heute in bessere Arbeitsbedingungen zu investieren zeigt sich vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an Pflegebedürftigen und dem damit verbundenen hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte, als dringend geboten. Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche wird in den kommenden Jahren immer akuter, sofern nicht heute schon gegengesteuert wird. Bereits Ende 2016 fehlen voraussichtlich knapp 19.000 examinierte Altenpflegefachkräfte, heißt

es seitens der Bundesagentur für Arbeit (BA). Die Arbeitslosigkeit unter examinierten Pflägern ist in den fünf Jahren von August 2008 bis August 2013 um 52 Prozent zurückgegangen.

#### Mehr Ausbildungsplätze

Der Mangel an Pflegekräften fokussiert sich laut BA auf examinierte Fachkräfte und zeigt sich ausnahmslos in allen Bundesländern. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum hat sich die Engpasssituation nur wenig verändert. Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte sind im Bundesdurchschnitt 122 Tage vakant. Auf 100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 42 Arbeitslose. Somit ist es dringend geboten, die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege zu erhöhen. Dazu gilt es, die Arbeitsbedingungen in der Pflege grundlegend zu verbessern, das in manchen Bundesländern noch erhobene Schulgeld muss abgeschafft werden. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mehr qualifiziertes Pflegepersonal benötigt wird. Reformbedarf steht seit vielen Jahren an

Um die jährlich mehr als 10.000 zusätzlichen Pflegefachkräfte zu gewinnen, die benötigt werden, um den Fachkräftemangel abzuwenden, bedarf es somit besonderen Engagements und besonderer Strategien. Nur durch die Aufwertung des Pflegeberufs und dessen Ausbildung wird in Zukunft dem Fachkräftemangel begegnet werden können. Derzeit befinden sich 59.365 Altenpfleger/-innen in der Ausbildung. Es müssten jedoch mindestens 70.000 Auszubildende sein.

#### Vollzeitarbeit ermöglichen

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat 2013 in einer Broschüre mit dem Titel „Chancen zur Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft“ auf Seite 15 erwähnt: „Unter der Annahme, dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigten in der Pflege dem Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Beschäftigten – dieser entspricht 34,5 % - angeglichen werden könnte, würde sich die Zahl der in Vollzeit beschäftigten um knapp 48.000 im ambulanten und knapp 77.500 im stationären Bereich (zusammen 125.500 VZÄ) erhöhen.“

Die starke Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen dürfte nur zum Teil durch persönliche Lebensumstände der Beschäftigten erklärbar zu sein, beispielsweise die Betreuung von Kindern. Die hohe Teilzeitquote scheint vielmehr vor allem Ergebnis eines veränderten Arbeitsplatzangebotes der Einrichtungen und einer durch Unterbesetzung verursachten chronischen Überlastung des Pflegepersonals zu sein. Die steigende Arbeitsbelastung veranlasst wiederum Pflegekräfte, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden bzw. nicht zu verschlimmern. Das ist ein zentraler Grund dafür, dass die Teilzeitquote bei Pflegekräften mit 75 Prozent ambulant und mit 67 Prozent stationär, fast doppelt so hoch ist wie die der übrigen Beschäftigten.



## Gute Arbeit schaffen

Personalmangel und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe, wie der von ver.di publizierte „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2012“ dokumentiert. Für einen Großteil der Auszubildenden stellt das Arbeiten unter Zeitdruck eine große Belastung dar, und nur rund die Hälfte würde ihrem Freund oder ihrer Freundin eine Ausbildung in einem Pflegeberuf empfehlen. Angesichts des Fachkräftemangels wäre zu vermuten, dass eine unbefristete Übernahme in Vollzeit kein Problem darstellt. Leider ist dem nicht so: Die Befragungsergebnisse aus dem Jahr 2012 zeigen, dass die Ungewissheit groß und die Beschäftigungsperspektiven unterschiedlich sind. ver.di sieht es als unverzichtbar an, die Attraktivität des Berufs für eine große Breite von Schulabgänger/-innen in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen. Dies muss allerdings mit belastbaren Verbesserungen bei der Arbeit und der Ausbildung einhergehen. Hinsichtlich der anstehenden Ausbildungsreform in den Pflegeberufen muss der breite Zugang zur Berufsausbildung auch in Zukunft ermöglicht werden. Ebenso muss in zunehmendem Maße für Pflegehelferinnen und -helfer sowie für Betreuungskräfte, Gelegenheit gegeben werden, an einer Fachausbildung teilzunehmen.

### Einkommenssicherung durch Tarifbindung

Nicht zuletzt muss gute Pflege auch gut bezahlt werden. ver.di macht sich dafür stark, dass in Vollzeit beschäftigte Pflegefachkräfte monatlich mindestens 3.000 Euro brutto verdienen. Examinierete Altenpflegerinnen liegen mit durchschnittlich 2.441 Euro deutlich darunter. In Sachsen-Anhalt verdienen qualifizierte Altenpflegerinnen lediglich 1.743 Euro brutto.

Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller Branchen verdiente im Jahr 2013 ein Vollzeitmitarbeiter 3.462 Euro brutto im Monat.

Auch im Bundesdurchschnitt erhalten Fachkräfte in der Altenpflege rund 21 Prozent weniger als in der Krankenpflege. Mit Tarifvertrag wird etwa ein Viertel mehr verdient als ohne. Viele Arbeitgeber nutzen die Empathie der Beschäftigten und ihr Engagement schamlos aus. Das ist angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar. Es fehlt aber bislang noch immer am Willen auf Grundlage von Tarifverträgen zu vergüten. Insbesondere im Bereich der privaten Trägerschaft sind Tarifverträge die Ausnahme. Bislang gibt es trotz anderslautender Ankündigung keinen mit ausreichender Tarifvollmacht ausgestatteten Arbeitgeberverband. Noch immer müssen Tarifverträge in einzelnen Einrichtungen in langen Tarifaufinandersetzungen durchgesetzt werden. Das ist unwürdig, schadet dem Image und entspricht nicht den Gepflogenheiten eines Sozialstaats. Es muss aufhören, mit Sozialversicherungsbeiträgen prekäre Arbeit zu finanzieren. ver.di erwartet, dass politische Rahmenbedingungen geschaffen werden,

die tariftreue Einrichtungen belohnen. Der Vorrang für Einrichtungen gem. § 11, Abs. 2 SGB XI, die ohne Tarifvertrag sind, muss ausgeschlossen werden.

Ein erster Schritt war sicher die Änderung in den §§ 84 und 89 SGB XI mit dem Pflegestärkungsgesetz I. Damit wurde der Grundsatz nach der Rechtsprechung des BSG im auch im Gesetz verankert, wonach die Tarife und Tarifbindungen eines Leistungserbringers stets als wirtschaftlich anzuerkennen sind. Dies ist ausdrücklich anzuerkennen, jedoch noch nicht ausreichend. Es zeigt sich, dass auch die Häusliche Krankenpflege durch Anerkennung tarifvertraglich vereinbarter auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt werden muss, um den an die pflegerische Versorgung gestellten Auftrag erfüllen zu können.

### **Pflegevorsorgefonds auflösen - Investition in Ausbildung jetzt!**

Wie bereits in der ver.di-Stellungnahme zum Referentenentwurf zum Pflegestärkungsgesetz I ausgeführt, lassen sich mehr Menschen für das Ausbildungs-, Berufs- und Beschäftigungsfeld Altenpflege dann gewinnen, wenn sich die beruflichen Perspektiven und die Ausbildungsbedingungen insgesamt deutlich besser darstellen. In diesem Zusammenhang erinnert die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft an ihren Vorschlag, die 1,2 Mrd. Euro bzw. 1.31 Mrd. Euro (ab 2018) jährlich, die seit dem 1. Januar 2015 in den sogenannten Pflegevorsorgefonds zur Abfederung zukünftiger Beitragssatzsteigerungen fließen, bereits heute in die Altenpflegeausbildung zu investieren. Dies kommt direkt auch einer besseren Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugute.

Die jährlichen Ausbildungskosten für eine Auszubildende, einen Auszubildenden in der Altenpflege werden auf durchschnittlich 17.236 Euro beziffert. Damit betragen die Ausbildungskosten für eine dreijährig ausgebildete examinierte Fachkraft ca. 51.708 Euro.

Mit den 1,2 Mrd. Euro, die jährlich in den Vorsorgefonds fließen könnten pro Jahr fast 70.000 Ausbildungsplätze finanziert werden. Das sind etwa 10.000 Ausbildungsplätze mehr als bisher angeboten werden.

Investitionen zur Beseitigung des Fachkräftemangels lohnen sich zeitnah und nicht erst vielleicht ab dem Jahr 2035, in dem begonnen wird, den Kapitalstock zu verwenden. Zudem fließen aus dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen mehr als 19 Prozent allein auf Arbeitnehmerseite zurück in die Sozialversicherung. Diese Wertentwicklung gibt es bei dem Pflegevorsorgefonds nicht. ver.di zweifelt nach wie vor an jeglicher Nützlichkeit des Pflegevorsorgefonds für künftige Generationen. Die Kritik wird zusätzlich gestützt durch die Bewertung der Bundesbank, die Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle erhebt.

## Zu den Regelungen im Einzelnen

### **Ansprüche auf die neuen pflegerischen Leistungen**

#### **§§14, 28a, 36, SGB XI**

Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung wird zukünftig über körperbezogene Pflege und Unterstützung bei der Haushaltsführung hinaus auch auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen ausgeweitet. Damit sollen die wesentlichen Hilfebedarfe von Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt werden. ver.di sieht es als folgerichtig an, die Feststellung von Pflegebedürftigkeit in einer für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Systematik zu erfassen und allen auf Pflege angewiesenen Menschen, die notwendigen Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren. Die Bundesregierung folgt den Empfehlungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. ver.di begrüßt die sogenannte pauschale Überleitung bereits Pflegebedürftiger ohne neue Begutachtung in die neuen Pflegegrade z.B. von der Pflegestufe I in den Pflegegrad 2, „einfacher Sprung“, bzw. „doppelter Sprung“ von der Pflegestufe I + PEA (Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) in Pflegegrad 3.

ver.di weist darauf hin, dass auch für im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig anerkannten Menschen im Pflegegrad 1 ein Anspruch auf ein Mindestmaß an körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung vorzusehen ist. Zudem muss die dort vorgesehene Beratung ebenso wie die Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtlich Pflegepersonen von Pflegefachkräften durchgeführt werden.

Die zusätzlichen Anforderungen, die an die Pflegekassen im Rahmen der Beratungs- und Unterstützungsleitungen gestellt werden sollen, setzen qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl voraus. Für das zusätzliche Personal müssen auch die notwendigen finanziellen Mittel durch die Pflegeversicherung bereitgestellt werden. Dies ist im Entwurf zu ergänzen.

#### Gleiche Leistungen

ver.di und die am Bündnis für Gute Pflege beteiligten Verbände, haben sich für einen Bestandschutz eingesetzt. Das bedeutet, dass nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs am 1. Januar 2017 kein pflegebedürftiger Mensch, der bereits zuvor Leistungen aus der sozia-

len Pflegeversicherung bezogen hat, schlechter gestellt werden darf. ver.di fordert seit Einführung der Pflegeversicherung den gleichen Leistungsanspruch für kognitiv oder psychisch beeinträchtigte Menschen wie für körperlich Beeinträchtigte. Nicht zuletzt deshalb wird von ver.di die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit diesem Gesetzentwurf unterstützt.

## **Personalbedarf in stationären Einrichtungen**

### **§ 75 Abs. 3 SGB XI und §113c**

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind von den Vereinbarungspartnern der Landesrahmenverträge insbesondere die Maßstäbe und Grundsätze für eine am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen zu überprüfen und anzupassen. Die Änderungen in §75 Absatz 3 SGB XI stellen einen Auftrag an die Länder dar. In den Landesrahmenverträgen sind die gesetzlichen Vorgaben des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der darin abgebildete Paradigmenwechsel in der Pflege, insbesondere zur Personalstruktur und zu den Personalrichtwerten, zu berücksichtigen.

ver.di begrüßt es sehr, dass im vorliegenden Gesetzentwurf mit dem neu aufgenommenen §113c die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben auf den Weg gebracht werden soll. Die Entwicklung muss jedoch deutlich beschleunigt werden, damit in der laufenden Legislatur noch die Umsetzung erfolgt. Das Verfahren kann dadurch beschleunigt werden, indem auf bisher vorhandene aber nicht zum Abschluss geführte Überlegungen und auf international bereits erprobte Modelle zurückgegriffen wird. Damit neben der Wissenschaftlichkeit auch die konkrete Arbeitssituation in der Praxis berücksichtigt wird, ist es unbedingt erforderlich, dass die zuständige Gewerkschaft als Vertretung der Arbeitnehmer/-innen in den Pflegeberufen beteiligt wird.

### Personalbemessung am tatsächlichen Bedarf orientierten

Mit dem Entwicklungsauftrag hat eine langjährige ver.di-Forderung Berücksichtigung im Gesetzentwurf erlangt. ver.di unterstützt das Vorhaben, im Rahmen dieser Anpassung den Flickenteppich unterschiedlichster personeller Anforderungen in Bundesländern zu beseitigen.

ver.di legt allerdings auch Wert darauf, dass eine gesetzliche und am tatsächlichen Bedarf orientierte Personalbemessung eingeführt wird. Ziel muss es sein, dass die Qualität der Pflege in der konkreten Arbeitssituation verbessert wird und mehr Zeit für die Betroffene und Angehörige zur Verfügung steht. Zudem trägt ein gesetzlich vorgegebener Personalmaßstab dazu bei,

dass Pflegekräfte geschützt werden und sich ihre Arbeitsbedingungen verbessern, womit ein langfristiger Verbleib im Beruf gefördert wird.

Immer mehr Seniorinnen und Senioren kommen erst in sehr hohem Alter ins Pflegeheim. Der steigende Anteil von Hochbetagten in der Bevölkerung stellt gerade für die stationäre die Pflege eine große Herausforderung dar. Die Arbeitsbelastungen für die Pflegekräfte nimmt aufgrund der steigenden Versorgungsbedarfe zu. Schon heute spiegeln sich die berufsbedingten Belastungen in hohen Fehlzeiten wider. Nur wenige Pflegekräfte üben ihren Beruf langfristig aus. Im „DGB Index für gute Arbeit“ hat sich zwischen 2008 und 2012 der Anteil derjenigen Pflegekräfte, die nicht glauben, ihren Beruf bis zur Rente ausüben zu können von 51 Prozent auf 74 Prozent erhöht. Dieses Alarmsignal darf nicht übersehen werden.

Eine bessere Personalausstattung wird das Berufsbild insgesamt aufwerten. Dies ist vor dem Hintergrund des schon heute bestehenden und sich in Zukunft weiter deutlich verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege ein wichtiger Schritt.

Um den pflegebedürftigen Menschen mit ihren individuellen Bedarfen gerecht zu werden, ist eine ausreichende Zahl an qualifiziertem Personal erforderlich. Entsprechend konkret müssen die gesetzlichen Vorgaben zur Personalausstattung für die Einrichtungen gefasst sein. Der Anspruch an die gesetzliche Formulierung von Personalrichtlinien muss sich auch daran orientieren, ob pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen und auch betriebliche Interessensvertreterinnen und -vertreter diese verstehen und nachprüfen können. Aus ver.di-Sicht sind folgende Kriterien, auf die auch Wissenschaftler, wie die Professoren Stefan Gress und Klaus Stegmüller von der Hochschule Fulda verweisen, zu berücksichtigen:

- Wissenschaftliche Absicherung von Berechnungsverfahren und Bezugsgrößen
- Praktikabilität als größte Herausforderung
- Einheitlichkeit vs. Flickenteppich
- Transparenz und Überprüfbarkeit auf betrieblicher Ebene
- Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an wechselnden Bedarf
- Rechtssicherheit und Sanktionierbarkeit
- Finanzierbarkeit.

Es häufen sich Berichte aus den Betrieben darüber, dass nicht nachzuvollziehen sei, ob auch wirklich das qualifizierte Personal zu jeder Zeit im Einsatz ist. Häufig wird über „Unterbesetzung“ geklagt, das ist zahlreichen Gefährdungsmeldungen zu entnehmen. Klare und bundeseinheitliche Vorgaben stärken neben dem Verbraucherschutz in der Frage der Heimauswahl nicht zuletzt auch die Qualität der Versorgung hilfebedürftiger Menschen in der stationären

Pflege. Beruflich Pflegende können ihrer Tätigkeit nur dann gut nachkommen, wenn sie die Gewissheit haben, dass sie von ausreichend Kolleginnen und Kollegen unterstützt werden.

ver.di drängt darauf, dass mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1. Januar 2017 die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen an die neue, umfangreichere leistungsrechtliche Situation angepasst wird. Im Koalitionsvertrag hat die Bundesregierung entsprechende Maßnahmen angekündigt. Dort heißt es: „Gute Pflege setzt qualifiziertes und motiviertes Personal voraus. Wir setzen uns im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten für Personalmindeststandards im Pflegebereich ein und wollen die Pflegeberufe aufwerten.“ Nicht zuletzt deshalb fordert ver.di noch in dieser Legislaturperiode verbindliche Vorgaben für die Personalausstattung unter den sich mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geänderten Bedingungen.

### Sofortlösung 1:2

Für die Übergangszeit, bis ein bundesweit einheitliches Verfahren zur Personalbemessung Gesetzeskraft erlangt hat, wird eine Sofortlösung gebraucht. Für diese Sofortlösung ist aus ver.di-Sicht ein Personalschlüssel von 1:2, eine Pflegefachkraft auf zwei Bewohnerinnen bzw. Bewohner für eine stationäre Einrichtung vorzusehen.

### Keine Nacht alleine

Insbesondere in den Nachtdiensten steigt die körperliche und psychische Beanspruchung der Pflegekräfte, wenn nicht ausreichend Kolleginnen und Kollegen im Einsatz sind. ver.di fordert, dass keine Nachtdienste alleine abgeleistet werden. Es müssen mindestens zwei Pflegefachkräfte pro Nachtdienst und Wohnbereich anwesend sein. Die Größe des Wohnbereichs ist entsprechend seiner Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohner nach oben sinnvoll zu begrenzen.

### Praxisanleiter/innen

Zudem muss in Einrichtungen, in denen praktische Ausbildung stattfindet, für jeweils 10 Auszubildende eine Praxisanleiterin oder ein Praxisanleiter zusätzlich zur Verfügung stehen und finanziert werden.

Durch diese Maßnahmen werden die Attraktivität des Berufs und ein längerer Verbleib im Altenpflegeberuf gefördert.

### Änderungsbedarf am § 113c

In § 113 Abs. 2 sind nach den Worten „Krankenversicherung e.V.“ ein Semikolon und die Worte „die zuständige Gewerkschaft“ einzufügen. In Abs. 3 ist das Datum „30. Juni 2020“ durch das Datum „31.12.2016“ zu ersetzen und das Datum „31.12.2016“ durch das Datum „01.01.2016“ zu ersetzen.

Zugleich ist eine Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auch für den Fall vorzusehen, wenn bis zum Stichtag keine Umsetzung der Aufgabe erfolgt ist.

## **Einrichtungseinheitliche Eigenanteile – Dynamisierung**

### **§ 84 Abs. 2 Satz 3 und § 30 Abs. 1 Satz 1 SGB XI**

ver.di begrüßt die Absicht, eine finanzielle Mehrbelastung pflegebedürftiger Menschen in höheren Pflegegraden zu verhindern. Ebenso wird eine transparente Kostenübersicht für Pflegebedürftige und deren Angehörigen unterstützt.

Bislang wurden seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen vorgenommen. Somit ist ein schleichender Realwertverlust von rund 25 Prozent durch Inflation und Kostensteigerungen im Pflegebereich entstanden. Parallel dazu erhöhte sich kontinuierlich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen. Auch die mit dem Pflegestärkungsgesetz I vorgenommene Dynamisierung konnte diesen Trend nicht aufhalten.

In der stationären Pflege übersteigt der insgesamt aufzubringende Eigenanteil inzwischen die Pflegeversicherungsleistungen in allen Pflegestufen deutlich (vgl. Rothgang, Universität Bremen, Barmer Pflegereport 2013). Dies gilt auch bei Betrachtung der rein pflegebedingten Kosten, die gemäß der ursprünglichen Planung bei Einführung der Pflegeversicherung vollständig von der Versicherung übernommen werden sollten. Die ausgebliebene, bzw. zu geringe Dynamisierung hat zu einer schleichenden Privatisierung der Kosten geführt, die maßgeblich zu Lasten von Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und den beruflich Pflegenden geht. Die Pflegeversicherung wurde somit in der Vergangenheit immer mehr entwertet.

Die Pflege ist personalintensiv, ca. 75 bis 80 Prozent der Kosten sind Personalkosten. Viele Einrichtungen in der Pflege haben ihre Effizienzgewinne und Innovationsspielräume der vergangenen Jahre in starkem Maße auf Kosten der Beschäftigten ausgeschöpft – mit der Konsequenz von Personalreduzierung, Qualitätsproblemen, Leistungsintensivierung und schlechten Arbeits- und Einkommensbedingungen.

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf wird nicht das Ziel verfolgt, den kontinuierlichen Anstieg der Eigenfinanzierungsanteile abzuwenden. Dies wäre jedoch erforderlich, da aufgrund der demografischen Entwicklung die Herausforderungen in der Pflege weiter zunehmen und die privaten Haushalte immer stärker belastet werden.

ver.di hat in der Vergangenheit immer wieder gefordert, den Realwertverlust bei den pflegerischen Leistungen durch eine regelmäßige und regelgebundene Leistungsanpassung im Zusammenhang der Leistungsdynamisierungsdiskussion vorzunehmen. Hierzu hätte es im vorliegenden Entwurf einer grundlegenden Weiterentwicklung des § 30 SGB XI bedurft. Stattdessen wurde die nächste Überprüfung der Leistungen bis ins Jahr 2020 verschoben. Mit Blick auf die neuen Beträge mag die Begründung, es sei bereits eine vorgezogene Leistungserhöhung vorgenommen worden, nicht zu überzeugen. Vielmehr kommt es zu einer weiteren Entwertung.

Die mit dem Gesetzentwurf angekündigte Gleichverteilung der stetig wachsenden, pflegebezogener Eigenanteile wird die zunehmende Entwertung der Pflegeeinkommensversicherung nicht stoppen.

In Zukunft ist zu erwarten, dass für die Berechnung einrichtungseinheitlicher Eigenanteile Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den niedrigen Pflegegraden Eigenanteile der Heimbewohner in höheren Pflegegraden kompensieren müssen. Dadurch steigen die Belastungen dieser Pflegehaushalte. Da die Eigenanteile keine solidarische Komponente enthalten, werden untere Einkommensgruppen über Gebühr belastet.

Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Leistungsbeträge der Pflegegrade 2 und 3 im Verhältnis zur entsprechenden Pflegestufe abgesenkt werden sollen, ergibt sich für diese Gruppen von Pflegebedürftigen zusätzlich eine Erhöhung der Eigenanteile. So weisen beispielsweise die vollstationären Leistungsbeträge in der Pflegestufe II derzeit 1.330 Euro, im Pflegegrad 3 zukünftig noch 1.262 Euro auf. Noch deutlicher wird der Übergang von der Pflegestufe I mit Leistungsbeträgen von derzeit 1.064 Euro in den zukünftigen Pflegegrad 2 mit geplanten Leistungsbeträgen von 770 Euro. Da der Personalkostenanteil, wie oben erwähnt, durchschnittlich zwischen 75 und 80 Prozent liegt, ist nicht auszuschließen, dass entgegen der Absicht des Gesetzgebers, geringere Leistungshöhen zu geringerem Personaleinsatz und somit zwangsläufig zu Qualitätsverlusten und Arbeitsverdichtung in der stationären Pflege führen.

Im derzeitigen System sind ca. 800.000 der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner der Pflegestufe I zuzuordnen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass hier eine große Gruppe zukünftiger Heimbewohner den Pflegegrad 2 erhält.



An Demenz erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sollen zukünftig aufgrund des NBA besser gestellt werden. Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Eigenanteile auch für diese Heimbewohnerinnen und Bewohner erhöhen, für die diese Regelung eigentlich eine Entlastung bringen sollte.

Eine annähernd vergleichbare Ausgestaltung der Pflegegrade entsprechend der Pflegestufen ist im vollstationären Bereich kaum denkbar. D.h., mit steigendem Pflegegrad wird der Personalaufwand mit dem Versorgungsaufwand zunehmen und damit letztlich auch der Eigenanteil. Anders als bei der Unterkunft und Verpflegung, unterscheidet sich die Kostenstruktur in den Pflegegraden beim pflegebedingten Aufwand durch einen unterschiedlichen Personalschlüssel. Prof. Rothgang sowie Kolleginnen und Kollegen weisen anhand der veröffentlichten Ergebnisse des Modellprojekts „Evaluation des Neuen Begutachtungsassessments – Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen“ darauf hin, dass die Versorgungszeiten für Pflegekräfte über alle Pflegegrade hinweg zunehmen werden. In der Studie heißt es wörtlich: „Für die in der Stichprobe definierten Pflegefachkräfte, nicht examinierten Pflegekräfte und Auszubildenden nehmen die Versorgungszeiten über alle Pflegegrade hinweg zu.“

Aus ver.di-Sicht muss dem Problem steigender Eigenanteile mit der entsprechenden Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung begegnet werden, und zwar unter Berücksichtigung der dauerhaften Sicherung der Realwertkonstanz, wie in den Überlegungen zur Umgestaltung der Teilabsicherung in ein vollwertiges Sachleistungssystem (Pflege-Vollversicherung). Wie eingangs bereits dargestellt, würde in Kombination mit einer Bürgerversicherung Pflege, die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung dadurch auf eine breitere Basis auf der Grundlage eines Sachleistungsprinzips gestellt. ver.di will, dass sich niemand Sorgen machen muss, ob im Pflegefall eigene Ersparnisse ausreichen, der Gang zum Sozialamt erforderlich ist oder sogar die nachfolgende Generation zur Finanzierung der erheblichen Eigenanteile herangezogen wird. Mit der Vorlage der Expertise „Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen“, Lünen, Hochschule Osnabrück 2012, wurde gezeigt, dass aus Gründen der Qualität, der Sicherheit, der Gewinnung von Pflegefachkräften die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich ist und im Rahmen unseres Solidarsystems abgesichert werden kann.

## **Soziale Sicherung der Pflegepersonen - Neugestaltung der versicherungsrechtlichen sozialen Sicherung der Pflegepersonen**

### **§§ 44, 44a SGB XI, Artikel 4 zur Änderung des SGB III, Artikel 6 zur Änderung des SGB VI, Artikel 7 zur Änderung des SGB VII**

Seit dem 1. Januar 2015 haben Beschäftigte, die ihr Recht auf kurzzeitige Freistellung von der Arbeit gemäß § 2 des Pflegezeitgesetzes wahrnehmen, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen, unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld von der sozialen oder privaten Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen (bzw. bei beihilfeberechtigten pflegebedürftigen anteilig von den Beihilfestellen oder dem Dienstherrn). Aus dem Pflegeunterstützungsgeld sind nach den beitragsrechtlichen Vorschriften der jeweiligen Sozialgesetzbücher Beiträge zur Arbeitsförderung sowie zur Renten- und Krankenversicherung zu entrichten. Die Beiträge werden hälftig von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen (bei Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn) und dem Beschäftigten getragen. Mit der Neuregelung wird klargestellt, dass die Pflegekasse, das private Versicherungsunternehmen sowie die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder der Dienstherr den jeweiligen Anteil des Beschäftigten an den Sozialversicherungsbeiträgen mit der Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes verrechnen können.

Die rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen wird mit dem Referententwurf grundlegend neugestaltet. Die Neugestaltung ist zwingende Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, da der ausschließliche Anknüpfungspunkt des Zeitaufwands der pflegenden Angehörigen für pflegerische Verrichtungen wegfällt. Die soziale Pflegeversicherung entrichtet derzeit für pflegende Angehörige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn diese wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen, nicht bereits eine Vollrente wegen Alters beziehen und eine Erwerbstätigkeit den Umfang von 30 Wochenstunden nicht überschreitet. Nach der neuen Regelung wird entscheidend sein, ob die Pflege regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche erfolgt, welchem Pflegegrad die pflegebedürftige Person zugeordnet ist und welcher prozentuale Anteil der Pflege auf die Pflegeperson entfällt. Dabei gilt auch weiterhin, dass Beiträge zur Rentenversicherung nicht entrichtet werden, wenn die Pflegeperson eine Vollrente wegen Alters bezieht oder eine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden in der Woche ausübt. Eine weitere wesentliche Neuerung ist, dass für die Bemessung

sung der Rentenbeiträge im höchsten Pflegegrad 5 künftig von bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße ausgegangen wird. Wegen des vergleichsweise geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die rentenrechtliche Absicherung nicht für Pflegepersonen geöffnet, die Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegen.

### Rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen

Durch das PSG II wird der Begriff der Pflegeperson neu festgelegt und die Voraussetzungen zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen neu definiert. Künftig ist Pflegeperson, „wer eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegt“ (§ 19 S. 2 SGB XI n.F.). Die rentenrechtliche Definition der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson als versicherungspflichtig Versicherte wird entsprechend angepasst (§ 3 Nr. 1a SGB VI n.F.). Für „Pflegepersonen, die im Sinne des § 19 [...] einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, entrichten die Pflegekassen [und weitere zuständige Stellen] Beiträge an den Träger der Gesetzlichen Rentenversicherung [nach § 166 SGB VI], wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig ist“

(§ 44 Abs. 1 SGB XI n.F.). Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen wird künftig nach dem Pflegegrad der gepflegten Person und der bezogenen Leistung gestaffelt und beträgt im höchsten Pflegegrad 5 bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße (§ 166 Abs. 2 SGB VI).

Im Vergleich zum ausschließlichen Pflegegeldbezug (§ 37 SGB XI) reduziert sich nach Auffassung des Gesetzentwurfs bei Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI, Pflegesachleistungen und Pflegegeld) oder ausschließlich ambulanten Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) der Pflegeaufwand um 15% bzw. 30%. Der Aufwand der nicht erwerbsmäßigen Pflege für Pflegepersonen wird umso höher, so die zugrundeliegende Einschätzung, je weniger Pflege durch erwerbsmäßig Pflegenden geleistet wird.

Folgende beitragspflichtige Einnahmen sind vorgesehen:

	<b>Pflegegeld</b> nach § 37 SGB XI	<b>Kombinationsleistungen</b> nach § 38 SGB XI	<b>Pflegesachleistungen</b> nach § 36 SGB XI
	jeweils in % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)		
Pflegegrad 5	100%	85%	70%
Pflegegrad 4	70%	59,5%	49%
Pflegegrad 3	43%	36,55%	30,1%
Pflegegrad 2	27%	22,95%	18,9%

Üben mehrere Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus (Mehrfachpflege), sollen die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend des prozentualen Umfangs der jeweiligen Pflege Tätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand je pflegender Person aufgeteilt werden.

### Bewertung von Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege

ver.di hat sich in der Vergangenheit stets für eine bessere rentenrechtliche Bewertung von Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege eingesetzt. Die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen kommt immer noch in erster Linie Frauen zugute und ist so ein Beitrag zur besseren sozialen Absicherung von Frauen.

Dabei vertritt ver.di von Beginn an die Auffassung, dass sich die rentenrechtliche Bewertung am pflegerischen Aufwand und den Pflegegraden orientieren muss. Insofern stellt die vorgeschlagene Differenzierung eine Verbesserung zum heute geltenden Recht dar.

Zu begrüßen ist auch, dass bei den oberen Pflegegraden eine deutliche Leitungsausweitung vorgesehen wurde. Diese geht allerdings zu Lasten der unteren Pflegegrade. Insbesondere die Leistungen beim Pflegegrad 2 (27% der Bezugsgröße) haben sich im Vergleich zur Pflegestufe 1 (26,667% der Bezugsgröße) nur sehr geringfügig verbessert. Angehörige, die von Frauen neben einer (eingeschränkten) Berufstätigkeit zuhause gepflegt werden, befinden sich oftmals im Pflegegrad 2. In diesem Pflegebereich sind die Verbesserungen sehr überschaubar.

Kritikwürdig ist die Beibehaltung der Differenzierung nach dem Ort der Pflege. Aufgrund der Systematik des § 18 SGB IV erfolgt immer noch die Differenzierung nach Ost und West. Pflege ist in den neuen Bundesländern rentenrechtlich weniger wert als in den alten Bundesländern. ver.di bekräftigt seine Forderung, bei den pauschal bewerteten Zeiten im Rentenrecht zur Bemessung der Rentenanwartschaften bundeseinheitlich die Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) und damit den Westwert anzuwenden.

### Rentenrechtliche Anerkennung der Pflegeleistungen nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Einen Problembereich, den der Gesetzentwurf bedauerlicherweise noch nicht aufgreift, ist die rentenrechtliche Anerkennung der Pflegeleistungen von Pflegepersonen, die bereits die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung überschritten haben.

ver.di fordert ganz grundsätzlich, dass für eine rentenrechtlich relevante Tätigkeit, für die nach Überschreiten der Regelaltersgrenze der Arbeitgeber den hälftigen Rentenversicherungsbeitrag zu entrichten hat, auch zusätzliche Rentenanwartschaften erworben werden. Vordringlich ist diese generelle Forderung im Rahmen des PSG II für die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen zu erheben. Dies hat u.a. die ver.di-Frauenalterssicherungskonferenz 2015 mit

Nachdruck bekräftigt: Es muss auch jede Pflegeleistung, die von Personen erbracht wird, die bereits eine Altersrente beziehen, zu Verbesserungen der Altersrente führen!

Für ver.di gilt: Eine entsprechende Erhöhung der Rente muss die Pflegeleistung honorieren – ganz unabhängig davon, wie alt die Person ist, die die Pflege leistet.

Diese Forderung ist umso dringlicher als die Doppelbelastung von erwerbstätigen Frauen über 60, die Angehörige pflegen, diese in zahlreichen Fällen bewegen kann, vor Erreichen der Altersgrenze eine Rente zu beantragen – mit entsprechenden Abschlägen. Diese Abschläge mindern die Rente dann ein Leben lang und können durch Pflegeleistungen, die parallel zur Rente erbracht werden, nicht ausgeglichen werden. Damit werden diese Pflegenden doppelt bestraft: Würden sie weiter erwerbstätig bleiben, würde die familiäre Pflege sich additiv rentenanwartschaftssteigernd auswirken; dieselbe Pflege allerdings, die parallel zum Rentenbezug erbracht wird, wirkt nicht mehr rentenanwartschaftssteigernd und kann noch nicht einmal die Abschläge abmildern, die die pflegende Person um der Pflege willen in Kauf zu nehmen bereit war. Die wichtigen Verbesserungen der Alterssicherung pflegender Angehöriger, die das PSG II erreicht, müssen an dieser Stelle unbedingt ergänzt werden.

#### Verbesserungen bei Pflege Demenzkranker

Positiv wirkt sich, das sei abschließend ergänzt, der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auf den Kreis der Personen aus, die von den rentenrechtlichen Verbesserungen des PSG II profitieren. Die Pflege demenzkranker Pflegebedürftiger wird in Zukunft anerkannt, was zu einer erheblichen Ausweitung des Kreises der Berechtigten führt. ver.di begrüßt, dass mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der umfangreicheren Erfassung aller relevanten Aspekte der Pflegebedürftigkeit, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen, eine deutliche Erweiterung des Personenkreises der rentenversicherungspflichtigen Pflegepersonen einhergeht. Da die Anpassung der beitragsrechtlichen Regelungen der Rentenversicherungspflicht an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, die im Wesentlichen auf einer Anhebung der bisherigen Beitragsbemessungsgrundlagen basiert, zum Erwerb höherer Rentenanwartschaften der versicherungspflichtigen pflegenden Personen führt, ist durch das Gesetz insgesamt eine spürbare Verbesserung der Alterssicherung von Frauen zu erwarten.

#### Weitere Änderungen

Durch die Änderungen in §5 SGB VI wird die bisher geltende Bemessungsgrenze von 400 Euro im Monat, bis zu der eine nicht erwerbsmäßige Pflege als geringfügig galt und somit Versicherungsfreiheit bestand, aufgehoben. Durch die Voraussetzung in § 44 Absatz 1 des Elften Buches, dass zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen künftig der Umfang der Pflegetätig-

keit mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwandes beziehungsweise 30 Prozent eines addierten Pflegeaufwandes betragen muss, ist gewährleistet, dass eine nur in geringem Umfang ausgeübte Pflegetätigkeit nicht zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung führt.

In § 166 Absatz 2 Satz 1 wird die künftige Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen nach § 44 Absatz 1 des Elften Buches für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen nach § 19 des Elften Buches festgelegt. Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen ist nach den Pflegegraden 2 bis 5 gestaffelt und beträgt künftig in dem höchsten Pflegegrad 5 bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße. Für Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person pflegen, die Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches oder ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht, sind Abschläge von den jeweiligen Bezugsgrößen in Höhe von 15 Prozent (bei Kombinationsleistungen) bzw. von 30 Prozent (bei ambulanten Pflegesachleistungen) vorgesehen. Denn in diesen Fällen reduziert sich der Pflegeaufwand der Pflegepersonen durch eine teilweise Übernahme der Pflegetätigkeit durch einen ambulanten Pflegedienst.

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege einer pflegebedürftigen Person gemeinsam aus, sind die beitragspflichtigen Einnahmen aufzuteilen (§ 166 Absatz 2 Satz 2). Für jede Pflegeperson sind die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend des prozentualen Umfangs ihrer jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand zugrunde zu legen. Wird zum Beispiel eine pflegebedürftige Person von zwei Pflegepersonen je zur Hälfte gepflegt (50 Prozent), wird auch die je nach Pflegegrad zustehende Bezugsgröße hälftig aufgeteilt und der von der Pflegeversicherung zu zahlende Rentenbeitrag hieraus berechnet. Wie im bisherigen Recht werden bei der Aufteilung auch Pflegepersonen berücksichtigt, die nicht versicherungspflichtig sind, weil sie neben der Pflege mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sind oder die nach § 5 Absatz 4 des Sechsten Buches versicherungsfrei sind (z.B. aufgrund eines Altersvollrentenbezuges). Anders als nach bisherigem Recht mit der Maßgeblichkeit der 14-Stunden-Grenze werden künftig in die Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen auch Pflegepersonen einbezogen, die bei Mehrfachpflege nicht mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwandes erreichen oder nur über einen addierten Pflegeaufwand die 30 Prozent-Grenze erreichen. Durch den Einbezug der Additionspflege in die Aufteilung bedarf es auch des früheren § 166 Absatz 3 nicht mehr. Pflegt eine Pflegeperson mehrere pflegebedürftige, wird der Anteil der Bezugsgröße – vorausgesetzt die Anteile am jeweiligen Gesamtpflegeaufwand summieren sich insgesamt auf einen Wert von mindestens 30 Prozent – je pflegebedürftiger Person berechnet (§ 166 Absatz 2 Satz 3). Pflegt zum Beispiel eine Pflegeperson einen pflegebedürftigen A des Pflegegrades 2 zu 10 Prozent und einen Pflegebe-

dürftigen B des Pflegegrades 4 zu 40 Prozent, wird die Höhe des Rentenversicherungsbeitrages von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen A auf der Grundlage von 10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2 und von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen B auf der Grundlage von 40 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4 berechnet.

Änderungen ergeben sich aus § 44 Abs. 2a SGB XI auch zur Unfallversicherung. Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 pflegen in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

„Wegen des geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die Absicherung in der Unfallversicherung – ebenso wie die rentenrechtliche Absicherung - nicht für Pflegepersonen geöffnet, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 pflegen.

Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 pflegen und nach der Pflege Tätigkeit in das Erwerbsleben zurückkehren wollen, können bei beruflicher Weiterbildung nach Maßgabe des Dritten Buches bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen gefördert werden.

## **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Tätigkeit**

### **§§ 7, 7a und 45 SGB XI**

Die Pflege von Angehörigen und Bekannten (informelle Pflege) ist eine bedeutende Stütze des Pflegesystems in Deutschland. Bereits heute leisten 5-6% aller Erwachsenen regelmäßig informelle Pflege. Der Anteil der Erwerbstätigen an allen informell Pflegenden unter 65 Jahren ist inzwischen auf fast 66 Prozent gestiegen. Das bedeutet vor allem auch, dass die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege eine zunehmende gesellschaftliche Relevanz bekommt. Das Pflegezeitgesetz von 2008 und das Familienpflegezeitgesetz von 2012 sollten dieser Entwicklung Rechnung tragen, indem es Pflegenden ermöglicht, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren die Arbeitszeit zu reduzieren um Pflege zu leisten.

Der Anteil der Pflegenden unter den Personen im erwerbsfähigen Alter erhöht sich mit dem Alter zunehmend und ist in den Jahren vor Renteneintritt besonders hoch. Am höchsten liegt er bei den 55 bis 64 jährigen Frauen mit ungefähr zwölf Prozent, bei den gleichaltrigen Männern liegt er bei rund acht Prozent. Vor diesem Hintergrund müssen die Änderungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes betrachtet werden.

Zur Unterstützung von Pflegepersonen tragen u.a. die Verbesserungen der Beratung (§7, §7a) bei, die auf schnelle und unbürokratische Hilfe zielen. Mindestvorgaben zur Vereinheitlichung des Verfahrens, zur Durchführung und zu Inhalten, sowie die Verbesserung der Transparenz auf örtlicher Ebene, unterstützt durch Internetangebote sind ebenfalls als wichtige Schritte in die richtige Richtung zu bewerten.

Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§45) sind ebenfalls zu begrüßen, da sie die angesichts der oftmals schwierigen Umstände zu einer Entlastung der pflegenden Personen beitragen und einer Überforderung entgegen wirken. Mit den Kursen, die auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung stattfinden können, sollen pflegfachliche Kenntnisse und praktische Hilfestellungen vermittelt werden.

ver.di hält es für unabdingbar für die Durchführung der Kurse für die pflegfachlichen Teile Pflegefachkräfte vorzusehen. Damit verbessert sich die Situation für die zu Pflegenden genauso wie für die Pflegepersonen.

Nahe Angehörige können nach §7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen und lebenspartner-schaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder. Diese Regelung greift die vielfältigen Lebenswirklichkeiten auf und trägt einer Versorgung im häuslichen Umfeld in den verschiedensten Konstellationen Rechnung. Sie ist daher aus Sicht von ver.di zu begrüßen.

Die vormals unter dem Begriff „niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“ werden nunmehr unter dem Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammengefasst (z.B. „Angebote zur Entlastung von Pflegenden“, wie z.B. Pflegebegleiter). Sie sollen damit den Bürgerinnen und Bürgern mehr Verständnis für die Angebote geben und damit den Zugang erleichtern. Dies ist ebenfalls positiv zu bewerten.

Da Frauen immer noch häufiger pflegen und gleichzeitig auch häufiger gepflegt werden, kommen die Verbesserungen besonders stark Frauen zugute.

Zum gesamten Referentenentwurf verweisen wir zudem auf die von allen Mitgliedsgewerkschaften getragene Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).



Antrag der Fraktion DIE LINKE.

## **Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege - Solidarische Pflegeversicherung einführen**

BT-Drucksache 18/5110

Mit dem Antrag soll der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordern, umgehend einen Gesetzentwurf zur Einführung einer Solidarischen Pflegeversicherung vorzulegen, der eine umfassende, qualitativ hochwertige Pflegeversorgung, bestmögliche Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sichert. U.a. soll das Teilkostendeckungsprinzip abgeschafft werden, zugunsten einer solidarischen Ausgestaltung der Leistungen. Ebenso soll der Versichertenkreis ausgeweitet werden. Die privat Pflegeversicherten sollen in die Solidarische Pflegeversicherung einbezogen werden.

Die Herstellung paritätischer Finanzierung soll auch bei Rentnerinnen und Rentnern erfolgen. Für Arbeitnehmer/-innen wird der zur Entlastung der Arbeitgeber abgeschaffte Feiertag wieder eingeführt. Personen ohne eigene Einkünfte sollen in der Solidarischen Pflegeversicherung beitragsfrei versichert werden. Der Pflegevorsorgefonds soll gestoppt und die steuerliche Förderung der ergänzenden privaten Pflegeversicherung („Pflege-Bahr“) beendet werden.

Zur Sicherung der Werthaltigkeit der Pflegeleistungen soll eine verbindliche, regelgebundene Leistungsdynamisierung eingeführt werden. Insgesamt sei Pflege als Bereich der sozialen Sicherung in öffentlicher Verantwortung zu organisieren.

Die vereinte Dienstleistungsgewerkschaft erhebt ebenfalls die Forderung nach vollständiger Finanzierung aller erforderlichen Pflegesachleistungen. Aus ver.di-Sicht muss dem Problem steigender Eigenanteile mit der entsprechenden Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung begegnet werden, und zwar unter Berücksichtigung der dauerhaften Sicherung der Realwertkonstanz, wie in den Überlegungen zur Umgestaltung der Teilabsicherung in ein vollwertiges Sachleistungssystem (Pflege-Vollversicherung). ver.di will, dass sich niemand Sorgen machen muss, ob im Pflegefall eigene Ersparnisse ausreichen, der Gang zum Sozialamt erforderlich ist oder sogar die nachfolgende Generation zur Finanzierung der erheblichen Eigenanteile herangezogen wird. Mit der Expertise „Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen“, Lünen, Hochschule Osnabrück 2012, wurde gezeigt, dass aus Gründen der Qualität, der Sicherheit und der Gewinnung von Pflegefachkräften die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich ist und im Rahmen unseres Solidarsystems abgesichert werden kann.

In Kombination mit einer Bürgerversicherung Pflege, kann die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung dadurch auf eine breitere Basis auf der Grundlage eines Sachleistungsprinzips gestellt werden.

Ebenfalls will ver.di auf der Einnahmeseite der Pflegeversicherung eine Bürgerversicherung. Die Gewerkschaft legt darauf Wert, dass dies in einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen erfolgt.

Auch die paritätische Finanzierung ist eine Forderung aller Gewerkschaften. Sie ist gleichzeitig Grundlage, der leider immer löchriger werdenden Sozialpartnerschaft, die einen wichtigen Eckpfeiler unseres Sozialstaats darstellt.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

## **Gute Pflege braucht sichere und zukunftsfeste Rahmenbedingungen**

BT-Drucksache 18/6066

Mit dem Antrag soll der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordern, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem zügig umfassende Maßnahmen gegen den Personalmangel in der Pflege ergriffen werden. Es soll ein bundeseinheitliches und verbindliches Instrument zur Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten entwickelt und eingeführt werden, das es ermöglicht, die Anzahl der benötigten Pflegekräfte objektiv aus dem tatsächlichen Pflegebedarf abzuleiten. Die Aufgabengestaltung zwischen den Gesundheitsberufen sei neu zu gestalten und Pflegeberufe eine Aufwertung erfahren. Das geplante Gesetz zur Pflegeberufsreform sei so zu überarbeiten, dass von einer vollständigen Zusammenführung der Pflegeberufe abgesehen wird und die spezifischen Fachkenntnisse der einzelnen Pflegeberufe erhalten bleiben. Es soll eine Pflege-Bürgerversicherung eingeführt werden und die Leistungen der Pflege regelmäßig angepasst werden.

Der Pflegevorsorgefonds sei ersatzlos zu streichen. Die dafür vorgesehenen Beitragssatzmittel seien zur Finanzierung aktuell notwendiger Leistungen zu verwenden.

Zudem werden Forderungen in Bezug auf Menschen mit Behinderungen, der Stärkung von Pflegeberatung und einer stärkeren Rolle der Kommunen und Regionen gestellt. Auch der Anspruch auf die Pflegezeit soll erweitert werden.

Für ver.di sind die Personalausstattung auf gesetzlicher Ebene und die vollständige Finanzierung pflegerischer Leistungen unbedingt erforderlich, um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umzusetzen. Dazu hat die Gewerkschaft Forderungen zur Personalbemessung und zur Personalgewinnung vorgelegt. Dabei geht es insgesamt darum, den Altenpflegeberuf attraktiver zu machen, um Fachkräfte zu gewinnen. Es seien mehr Ausbildungsplätze zu schaffen und verstärkt Vollzeitarbeit zu ermöglichen. Auch müssen Maßnahmen ergriffen werden, die Belastungen in der Arbeit zu reduzieren und insgesamt eine verlässliche Freizeit ohne ständige Überstunden zu gewährleisten. Ein weiterer Schlüssel für die Personalgewinnung liegt bei der Bezahlung in der Altenpflege.

Ausdrücklich stimmt ver.di der Auffassung zu, dass das geplante Gesetz zur Pflegeberufereform so zu überarbeiten sei, dass die spezifischen Fachkenntnisse der einzelnen Pflegeberufe erhalten bleiben. Insbesondere besteht die begründete Sorge, dass dadurch nicht alle Ausbildungsplätze erhalten werden könnten. Statt Ausbau – Abbau von Ausbildungsplätzen wäre aber keinesfalls akzeptabel. Zur Finanzierung weiterer Ausbildungsplätze schlägt ver.di vor, den Pflegevorsorgefonds zu nutzen.

Auch zur Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen hat ver.di Vorschläge für eine neue Arbeitsteilung entwickelt.

Mit der von ver.di angeregten Expertise „Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen“, Lünen, Hochschule Osnabrück 2012, wurde gezeigt, dass aus Gründen der Qualität, der Sicherheit und der Gewinnung von Pflegefachkräften die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich ist und im Rahmen unseres Solidarsystems abgesichert werden kann.

Die Pflege-Bürgerversicherung bietet dazu eine gute Ergänzung. ver.di legt darauf Wert, dass dies in einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen erfolgt.

Zuzustimmen ist auch der Forderung nach einer stärkeren Rolle der Kommunen und Regionen bei der Planung, Steuerung und Gestaltung der pflegerischen Versorgung. Dies wird ein entscheidendes Handlungsfeld für eine älter werdende Gesellschaft sein. Kommunen und Regionen kommen dabei andere Gestaltungsaufgaben zu, als die in der Pflegeversicherung. Alle Infrastrukturmaßnahmen im Bereich von Arbeit, Wohnen, Einkaufen, Verkehrsverbindungen und Kultur sind auf die gesellschaftlichen Bedarfe auch der älteren Menschen und deren Teilhabe auszurichten.