

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0049(9)
gel. VB zur öAnhörung am 24.09.
14_Pflegestärkungsgesetz
18.09.2014



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am Mittwoch, 24. September 2014

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung:
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
– Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds (5. SGB XI-ÄndG)
– BT-Drs. 18/1798

- b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, ... und der Fraktion DIE LINKE:
Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung solidarisch
weiterentwickeln – BT-Drs. 18/1953

Berlin, den 17. September 2014
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundeschristenrat – Ressort 9 – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung zu allen Anträgen

Pflege muss für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, bezahlbar bleiben. Deshalb hat sich die Bundesregierung im Koalitionsvertrag vorgenommen, die Pflegebedürftigkeit besser anzuerkennen, um die Situation der Pflegebedürftigen, von Angehörigen und von Menschen, die in der Pflege arbeiten, zu verbessern. Ganz vorn haben die Koalitionsparteien die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf der Grundlage der Empfehlungen des Expertenbeirats genannt. Zudem sollte für Angehörige die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser unterstützt und gute Pflege durch qualifiziertes und motiviertes Personal ermöglicht werden. Hierzu sind im Koalitionsvertrag u.a. Personalmindeststandards und Maßnahmen in der Ausbildung, wie Kostenfreiheit und erleichterter Wechsel zwischen den Pflegeberufen angekündigt.

Diese Vorhaben der Großen Koalition werden von ver.di ausdrücklich unterstützt. Alle Versicherten sollen die Gewissheit haben können, dass sämtliche im Pflegefall entstehenden Kosten im erforderlichen Maße finanziert sein werden. Nicht der Geldbeutel soll über Umfang und Qualität der Pflege entscheiden – von den Leistungen sollen alle im gleichen Maße profitieren. Deshalb sieht die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di die umlagefinanzierte Pflegeversicherung als eigenständiger Säule der Sozialversicherung als ein Erfolgsmodell an. Die Pflegeversicherung hat sich grundsätzlich als solidarisches Sicherungssystem bewährt und genießt in der Bevölkerung hohe Akzeptanz. Trotzdem steht die Pflegeversicherung vor einer Reihe aktueller und künftiger Herausforderungen.

Der Erfolg der 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.

Ein grundlegendes Problem besteht darin, dass die Pflegeversicherung keine Vollkosten- sondern nur eine Teilkostenversicherung ist. Hohe Eigenanteile der Pflegekosten verbleiben auch bei allen Leistungsverbesserungen bei den Pflegebedürftigen oder sind vom Sozialhilfeträger zu finanzieren. Soll es zukünftig deshalb nicht zu einer ausgeprägten Mehrklassenpflege in der pflegerischen Versorgung kommen, sind weitergehende Reformschritte erforderlich, um das Pflegerisiko insgesamt solidarisch besser abzusichern. Nachhaltig kann Pflege nur finanziert werden wenn dies solidarisch und paritätisch geschieht und von der gesamten Bevölkerung und allen Generationen gleichermaßen getragen wird. Auf der Einnahmeseite bieten dazu Modelle wie die Bürgerversicherung und auf der Ausgabenseite die von ver.di vorgeschlagene und finanzierbare Pflegevollversicherung gute Ansätze. Diese Wege werden jedoch derzeit von der Bundesregierung noch nicht eingeschlagen.

Um eine qualitativ gute und menschenwürdige Pflege dauerhaft sicherzustellen, bedarf es Reformmaßnahmen, die die Qualität und Struktur der Leistungen für Pflegebedürftige weiterentwickeln, die Arbeits- und sonstigen Bedingungen für beruflich Pflegenden verbessern, die gute Rahmenbedingungen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen darstellen sowie die solidarische Finanzierung dauerhaft sichern.

Einen erheblichen Reformbedarf hinsichtlich der Verbesserung der Qualität und der Leistungen in der Pflege sieht die Gewerkschaft ver.di insbesondere für Menschen mit eingeschränkter All-

tagskompetenz. Hier bietet der vorgelegte Reformvorschlag Teillösungen. ver.di stimmt der Bundesregierung zu, dass damit der Bedarf von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht befriedigt ist und weitere Reformen, insbesondere die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erforderlich sind. Zu dessen Einführung bedarf es wie bei allen großen Reformvorhaben allerdings einer konkreten zeitlichen Festlegung, um allen Akteuren eine planbare Perspektive zu ermöglichen. Solche gesetzlichen Vorgaben hat es beispielsweise zur Umstellung von tagesgleichen Pflegesätzen auf pauschale Vergütungen in den Krankenhäusern und den psychiatrischen Einrichtungen gegeben. Zwar zeigen die dort gewonnenen Erfahrungen, dass nicht jeder Reformschritt in der vorgegebenen Zeit erreicht werden konnte. Unbestritten ist aber, dass die Zeitvorgaben die Realisierung wesentlich beschleunigt haben.

zu

**a) Gesetzentwurf der Bundesregierung:
Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches
Sozialgesetzbuch – Leistungsausweitung für Pflegebedürftige,
Pflegevorsorgefonds (5. SGB XI-ÄndG) – BT-Drs. 18/1798**

Mit dem Gesetzentwurf will die Bundesregierung

- die Flexibilisierung und den Ausbau von Leistungen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, insbesondere durch Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege,
- den Ausbau bestehender Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege und Einführung von Entlastungsleistungen zugunsten Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen,
- die Ausdehnung der zusätzlichen Betreuungsangebote nach § 87b in stationären Pflegeeinrichtungen und die Verbesserung der Betreuungsrelation,
- die Einführung von neuen Entlastungsangeboten u.a. durch Ausbau der Hilfen zur Weiterführung des Haushalts,
- über den für Betreuungs- und Entlastungsangebote vorgesehenen Betrag hinaus Pflegebedürftigen künftig auch den ihnen zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrag zukommen lassen, der zur Hälfte für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Wege der Kostenerstattung flexibel genutzt werden kann,
- Zuschüsse für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und Vereinfachungen der Antragsvoraussetzungen bei der Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen ausbauen,
- die Dynamisierung der Leistungsbeträge sowie
- den Aufbau eines Pflegevorsorgefonds.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt die Verbesserungen der Leistungen für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Sie müssen jedoch im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stehen. Wie alle großen Reformvorhaben müssen Pflegebedürftigkeitsbegriff und neues Begutachtungsassessment (NBA) mit einer klaren zeitlichen Perspektive bereits im Gesetzestext ausgewiesen werden, damit sich die Selbstverwaltung wie auch die Gutachter des medizinischen Dienstes rechtzeitig auf die Änderungen einstellen, erforderliche Vorarbeiten erledigen und Qualifizierungen veranlassen können.

Ebenso unterstützt ver.di die Auffassung, dass die soziale Pflegeversicherung als umlagefinanzierter Zweig der Sozialversicherung auf ein ausgewogenes Verhältnis der Generationen angewiesen ist. Allerdings ist ein Vorsorgefonds bei der Bundesbank kein Instrument, um einen solchen Ausgleich zu erreichen. ver.di schlägt vor, die 0,1 Prozentpunkte nicht bei der Bundesbank anzulegen, sondern nachhaltig und generationengerecht in Ausbildung in der Altenpflege zu investieren. Damit hätte die Verwendung dieses Betrags Vorteile für alle gesellschaftlichen Gruppen, sowie für weitere im Koalitionsvertrag genannte Reformvorhaben, wie eine gemeinsame Ausbildung in den Pflegeberufen.

Zeiträumen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Gesetzestext aufnehmen

In der im Jahr 1995 eingeführten Pflegegeldversicherung wird der geltende verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff vielfach kritisiert. Danach haben somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige keinen ausreichenden Leistungsanspruch. Wesentliche Aspekte wie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden ausgeblendet und der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wird zu wenig berücksichtigt. Die Zuordnung dieser Menschen zu einer Pflegestufe 0 wird deren Betreuungs- und Hilfebedarf nicht gerecht.

Seit langem strebt die Bundesregierung eine Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs an. Im Jahr 2006 wurde aus diesem Grund ein Expertenbeirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beauftragt, konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf aufbauendes Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Im Jahr 2009 wurde der fertige Bericht des Beirats an die damalige Bundesgesundheitsministerin übergeben. Im Jahr 2012 wurde dann erneut ein Beirat beauftragt, Umsetzungsvorschläge vorzulegen. Seit Juni 2013 liegt nunmehr auch dessen Abschlussbericht der Bundesregierung vor.

Mittlerweile gibt es seit fast acht Jahren einen breiten gesellschaftlichen Konsens darüber, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie das von den Beiräten empfohlene neue Begutachtungsassessment (NBA) in der Pflegeversicherung einzuführen. Die wissenschaftlichen Grundlagen als auch ein konkreter Zeitplan für die Umsetzung, eine sogenannte „Roadmap“, liegen vor. Nunmehr fehlt noch die gesetzliche Grundlage für die Umsetzung in die Praxis.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf wird nicht das Ziel verfolgt, diese gesetzliche Grundlage zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessment (NBA) zu schaffen. Dies soll erst in einer zweiten Stufe erfolgen. Es werden jedoch Vorziehleistungen eingeführt. Die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

einhergehende Begutachtungssystematik wird derzeit auf ihre Umsetzbarkeit und Praktikabilität hin erprobt und wissenschaftlich ausgewertet.

Notwendig wäre es bereits in dieses Gesetz einen verbindlichen Zeitplan aufzunehmen, mit dem geregelt wird, wann welche Umsetzungsschritte für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfolgen. Im Gesetzentwurf wird lediglich als Lösung erwähnt, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff als zweiter Schritt in dieser Legislaturperiode eingeführt wird. Eine Entsprechung im Gesetzestext selbst, findet sich allerdings nicht.

Somit ist das Gesamtkonzept für die angekündigte umfassende Reform des Elften Sozialgesetzbuchs noch nicht erkennbar. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di hält es für erforderlich, dass durch einen im Gesetz festgelegten Zeitplan deutlich gemacht wird, dass die Bundesregierung willens ist zu handeln. Die neue Anspruchsgrundlage muss in dieser Legislatur auch in der Praxis wirksam werden.

Der Expertenbeirat hat mit seiner „Roadmap“ deutlich gemacht, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments (NBA) mindestens 18 Monate in Anspruch nehmen werden. Dazu gehört bspw. Curricula für die Gutachter zu entwickeln, zu pilotisieren und zu evaluieren, entsprechende Qualitätssicherungsverfahren für die Begutachtung und Beratung sowie die notwendige Software zu entwickeln, zu erproben und einzuführen, etc.¹ Berücksichtigt werden müssen auch Schulungsbedarf für Gutachter und Beratungsstellen sowie Richtlinien der Pflegekassen.

ver.di hat in der Vergangenheit immer wieder darauf hingewiesen, dass die gesetzliche Grundlage für den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Jahr 2014 geschaffen werden muss. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die vom Beirat veranschlagte Zeitspanne ab Inkrafttreten eines entsprechenden Gesetzes bezieht. Addiert werden muss somit die Phase, die für die Erarbeitung, Beratung und Verabschiedung eines Reformgesetzes notwendig ist. ver.di dringt darauf, dass die im Koalitionsvertrag versprochene Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags umgesetzt ist.

ver.di fordert die Bundesregierung daher auf, die politischen Weichenstellungen für die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorzunehmen und einen verbindlichen Zeitrahmen für die Umsetzung mit Wirkung zum 1. Januar 2015 zu schaffen.

Die beste Vorsorge – die höchste Rendite: Gewinnung von Fachkräften

Ca. 75 Prozent aller Kosten in der Altenpflege sind Personalkosten, aus diesem Grund ist die Investition in Personal am ertragreichsten. 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.²

¹ Dazu gehört die Ermittlung und Festlegung der Äquivalenzziffern für die Gestaltung der Leistungsbeiträge in der vollstationären Versorgung

² Vgl. Bundesagentur für Arbeit, Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2011 – Gesundheits- und Pflegeberufe

Der Fachkräftemangel in der Pflegebranche wird somit 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 Pflegern sei in den fünf Jahren von August 2008 bis August 2013 um 52 Prozent zurückgegangen. Hingegen sei die Nachfrage nach Pflegefachkräften im gleichen Zeitraum um 126 Prozent gestiegen. Im Schnitt der letzten zwölf Monate seien auf 100 gemeldete Stellen lediglich 39 arbeitslose Altenpflegefachkräfte gekommen, so der Bericht. Schon heute können innerhalb von 3 Monaten nur 39 von 100 offenen Stellen in der Altenpflege besetzt werden.

Um die jährlich mehr als 10.000 zusätzlichen Pflegefachkräfte zu gewinnen, die benötigt werden, um den Fachkräftemangel abzuwenden, bedarf es somit besonderem Engagement 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

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 fast doppelt so hoch ist wie die der übrigen Beschäftigten im Gesundheitswesen. Sie beträgt in der ambulanten Pflege 75 Prozent und in der stationären Pflege 67 Prozent.

Personalabbau und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe, wie der „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.³

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. Zurzeit beträgt das Durchschnittseinkommen aller Pflegeberufe 2.410 Euro. Examinierte Altenpflegerinnen liegen mit durchschnittlich 2.190 Euro deutlich darunter (WSI Tarifarchiv 2012). Das ist angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar.

³ Ausbildungsreport Pflegeberufe 2012, www.gesundheit-soziales.verdi.de/ueber-uns/jugend

Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller Branchen verdiente ein Vollzeit Arbeitnehmer im vergangenen Jahr 3.462 Euro brutto im Monat.⁴

Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), das seit dem 1. Januar 2013 in Kraft ist, sollte u.a. dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für die Arbeit der Pflegekräfte zu verbessern. Bezogen auf die Lohn- und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte hat das Gesetz statt Verbesserungen deutliche Verschlechterungen gegenüber dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 gebracht. Die Zahlung der ortsüblichen Vergütung als Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) wurde auf Fälle begrenzt, in denen kein Mindestlohn wirksam ist. Eine Verbesserung der Finanzierung der Ausbildung (zum Beispiel analog der Gesundheits- und Krankenpflege) wurde nicht in das Gesetz aufgenommen. Es gab keine Personalbemessung zur Verbesserung der Versorgungsqualität und keine Lösung für den Fachkräftemangel. Stattdessen wurde der vermehrte Einsatz von Hilfskräften gefördert.

Aus Sicht der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft 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 erachtet es ver.di für sinnvoller, die 1,2 Mrd. Euro bzw. 1.31 Mrd. Euro (ab 2018) jährlich, die in den angekündigten Pflegeversorgungsfonds zur Abfederung zukünftiger Beitragssatzsteigerungen fließen sollen, bereits heute in die Altenpflegeausbildung zu investieren.

Die jährlichen Ausbildungskosten für eine Auszubildende, einen Auszubildenden in der Altenpflege werden auf durchschnittlich 17.236 Euro beziffert.⁵ 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. Investitionen zur Beseitigung des Fachkräftemangels lohnen sich zeitnah und nicht nur erst ab dem Jahr 2035 in dem begonnen wird, den Kapitalstock zu verwenden.⁶ Zudem fließen aus dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen mehr als 19 Prozent allein auf Arbeitnehmerseite zurück in die Sozialversicherung. Die von ver.di erhobene Kritik an der Nützlichkeit des Pflegevorsorgefonds wird zusätzlich gestützt durch die Bewertung der Bundesbank, die Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle erhebt.⁷

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

⁴ Quelle: Destatis, 3. Quartal 2013, ohne Zulagen

⁵ vgl. Ergebnisbericht zum Forschungsgutachten des Wissenschaftlichen Instituts der Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e.V. zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufgesetzes im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) - überarbeitete Fassung vom 14. Oktober 2013

⁶ s.a. ver.di Stellungnahme zu Kapitel 14 SGBXI

⁷ Monatsbericht 03/2014 der Bundesbank

Im Einzelnen nimmt ver.di wie folgt Stellung:**Geplante Leistungsverbesserungen****§§ 38a, 39, 40, 41, 42, 45b, 45c, 45d, 45e, 123 Sozialgesetzbuch XI**

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf sollen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die Möglichkeit erhalten, sich künftig flexibler in Abstimmung mit Pflegediensten auf die Leistungen zu verständigen, die sie individuell benötigen und entsprechend ihrer Wünsche auswählen können. Damit werden die Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung und Zusammenstellung des von ihnen gewünschten Leistungsangebots in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege gestärkt. Geplant ist auch der Ausbau der Hilfen zur Weiterführung des Haushalts (u.a. im Sinne der sog. Umwidmung des halben Sachleistungsbudgets). Vor dem Hintergrund, dass der Wunsch vieler Pflegebedürftiger groß ist, möglichst lange in der vertrauten Häuslichkeit verbleiben zu können, sind flexiblere niedrigschwellige Betreuungs- und Entlassungsangebote vorgesehen. Dies soll im Wege der Kostenerstattung erfolgen.

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen sollen durch Zuschüsse unterstützt werden. Ebenso beinhaltet der Entwurf die Streichung der Antrags-Deadline sowie die Vereinfachungen der Antragsvoraussetzungen bei der Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen.

Insgesamt werden diese Maßnahmen von ver.di begrüßt. Sie führen zu raschen Leistungsverbesserungen, bedürfen jedoch zwingend der Ergänzung durch die zeitnahe Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Zu achten ist auch darauf, dass nicht auf erforderliche Fachpflegeleistungen verzichtet wird und ein Verschiebebahnhof zwischen professioneller Pflegearbeit und niedrigschwelliger Betreuungsarbeit entsteht. Die Leistungen müssten daher on Top gewährt werden. Die Lösung könnte auch in einem Sachleistungsbezug liegen.

Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand**§87b SGB XI**

Der Referentenentwurf sieht die Aufstockung von Betreuungspersonal nach §87b SGB XI in der Pflege vor. Dadurch sollen ca. 21.000 zusätzliche Betreuungskräfte in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen eingestellt werden. Der Betreuungsschlüssel verbessert sich damit von 24:1 auf 20:1.

Diese Maßnahme wird von ver.di begrüßt. Mit der geplanten Ausweitung des Betreuungsangebotes auf alle Pflegebedürftigen im voll- und teilstationären Bereich wird den Forderungen des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Rechnung getragen.

Der Einsatz von Betreuungskräften trägt jedoch nicht zur Abwendung des Fachkräftemangels bei. Aufgabenspektrum und Qualifikation der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sind in der Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI (Betreuungskräfte-RI) vom 19.

August 2008 in der Fassung vom 6. Mai 2013 klar und eindeutig geregelt. Demnach ist Aufgabe der Betreuungskräfte u. a. Betroffene in enger Kooperation mit den Pflegekräften bei alltäglichen Aktivitäten wie Spaziergängen, Gesellschaftsspielen, Lesen, Basteln usw. zu begleiten und zu unterstützen.⁸ Es handelt sich dabei nicht um originäre Pflegeleistungen. Vielmehr unterstützen Betreuungskräfte vorwiegend das therapeutische Angebot.

Dynamisierung von Leistungen

§30 SGB XI

Es wird eine Leistungsdynamisierung vorgesehen. Bislang wurden seit Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 1995 bis zum Jahr 2008 keine Leistungsanpassungen vorgenommen. Somit ist ein schleichender Realwertverlust durch Inflation und Kostensteigerungen im Pflegebereich entstanden. Parallel dazu erhöhte sich kontinuierlich der Eigenanteil der Pflegebedürftigen.

Prof. Rothgang, Universität Bremen, hat dargelegt: „In der stationären Pflege übersteigt der insgesamt aufzubringende Eigenanteil die Pflegeversicherungsleistungen inzwischen die Pflegeversicherungsleistungen in allen Pflegestufen deutlich, und auch bei den rein pflegebedingten Kosten, die gemäß der ursprünglichen Planung bei Einführung der Pflegeversicherung vollständig von der Versicherung übernommen werden sollten, betragen die durchschnittlichen Eigenanteile Ende 2011 bereits monatlich 346 Euro (Pflegestufe I), 532 Euro (Pflegestufe II) bzw. 760 Euro (Pflegestufe III).“⁹ Auf diesem Wege wurde eine zunehmende Privatisierung der Kosten herbeigeführt, 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. Die 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 Arbeitsbedingungen. So sagen dreiviertel der Beschäftigten in den Pflegeberufen, sie können sich nicht vorstellen, ihre Tätigkeit bis zur Rente auszuüben. Dieser Wert hat sich seit 2008 (51 Prozent) weiter verschlechtert und betrug 2012 74 Prozent (vgl. Ergebnisse einer Sonderauswertung der bundesweiten Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2012).¹⁰

Aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen die Herausforderungen in der Pflege weiter zu. Schon heute besteht ein Mangel an Fachkräften. Vor dem Hintergrund der bundesweiten Zunahme an Pflegebedürftigen wird mit einem hohen zusätzlichen Pflegekräftebedarf bis 2030 von rund 325.000 Vollkräften in der Altenpflege, darunter etwa 140.000 Pflegefachkräfte gerechnet (Bundesagentur für Arbeit, Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2011 – Gesundheits- und Pflegeberufe).

⁸ GKV Spitzenverband, Pflege Richtlinien zu §87b SGB XI Stand 06.05.2013

⁹ Barmer-GEK Pflegereport-2013

¹⁰ verdi-gute-arbeit.de

Im Gesetzentwurf heißt es, dass die Leistungsbeträge mit Wirkung zum 1. Januar 2015 um 4 Prozent angehoben werden, um die Entwicklung der Preise in den letzten drei Jahren zu berücksichtigen. ver.di kritisiert, dass die angestrebte Dynamisierung von 4 Prozent zu gering ausfällt, der durch die fehlende bzw. unzureichende Dynamisierung entstandene Kaufkraftverlust wird unzureichend ausgeglichen, womit zu befürchten ist, dass die Pflegeversicherung dauerhaft entwertet bleibt.

ver.di sieht es als dringend geboten an, den entstandenen Kaufkraftverlust mit den durch die geplante Beitragssatzerhöhung von 0,5 Prozent zukünftig zur Verfügung stehenden Finanzmitteln auszugleichen und für die Zukunft entsprechend der Regelung in § 30 SGB XI zu gewährleisten, dass der Kaufkraftverlust in regelmäßigen Abständen erhoben und in voller Höhe verpflichtend ausgeglichen wird.

Bildung eines Pflegevorsorgefonds

Vierzehntes Kapitel SGB XI

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass 0,1 Beitragssatzpunkte jährlich in eine Rücklage unter dem Namen „Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung“ fließen, der von der Bundesbank verwaltet wird. Die Zuführung von Mitteln in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten in den Vorsorgefonds führt bezogen auf das Jahr 2015 zu Mehrausgaben von rund 1,21 Milliarden Euro. Bis 2018 steigt der Betrag auf 1,31 Milliarden Euro.

Die Bundesregierung unterstreicht, dass die soziale Pflegeversicherung als umlagefinanzierter Zweig der Sozialversicherung auf ein ausgewogenes Verhältnis der Generationen angewiesen ist. Diese Auffassung wird auch von ver.di unterstützt. Allerdings hält die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft einen Vorsorgefonds bei der Bundesbank für einen falschen Weg. Dieser Fonds ist nicht nachhaltig und gaukelt lediglich Generationengerechtigkeit vor. Gegenüber dem Referentenentwurf wurde das Anlagerisiko sogar noch weiter erhöht. So ist ab dem Jahr 2035 über einen Zeitraum von höchstens 10 Jahren – also bis 2045 - eine Anlage in Aktien und Aktienfonds abzubauen. Im Referentenentwurf war noch vorgesehen, dass Anlagen in Aktien oder Aktienfonds spätestens zum 31. Dezember 2030 nicht mehr Bestandteil des Portfolios sein dürfen.

ver.di kritisiert diesen spekulativen Umgang mit Sozialversicherungsbeiträgen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft schlägt anstelle des Vorsorgefonds einen anderen Weg vor, der nachhaltig und generationengerecht ist.

Die 0,1 Prozentpunkte sollen nicht bei der Bundesbank angelegt, sondern in Ausbildung in der Altenpflege investiert werden. Analog der Regelungen in § 17 a KHG soll die Finanzierung der Ausbildungsvergütung und Praxisanleitung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe in § 82a SGB XI durch die Pflegeversicherung erfolgen. Damit hätte die Verwendung dieses Betrags mehrere Vorteile für alle gesellschaftlichen Gruppen, sowie für weitere Reformvorhaben:

1. Die prognostizierte Zunahme der Pflegebedürftigen erfordert eine kontinuierlich ansteigende größere Zahl von Pflegefachkräften. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass diese Fachkräfte 2030 und in den Folgejahren aus einer immer kleiner werdenden

Zahl von Schulabgängern gewonnen werden können. Ebenso wenig ist der Bedarf aus dem Ausland zu decken. Es ist daher erforderlich bereits heute die Ausbildungsanstrengungen zu verstärken. In der Krankenpflege hat die Änderung im Krankenhausfinanzierungsgesetz (§ 17a KHG) unter der damaligen Großen Koalition zu einem erhöhten Ausbildungsangebot geführt. Damit konnten erstmals nach Jahren des Rückgangs im Jahr 2011 mehr Absolventen mit bestandener Abschlussprüfung an den Krankenpflegesschulen verzeichnet werden. Aufgrund der Erfahrungen in der Krankenpflege könnten die erforderlichen Fachkräfte im Beruf der Altenpflege aufbauend gewonnen werden. Mit einem Fonds, der erst im Jahr 2035 zur Ausschüttung kommt, stünden diese Fachkräfte nicht zur Verfügung

2. Die Maßnahme bietet zudem bereits in den nächsten Jahren die Grundlage für eine deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Wie bereits oben erwähnt meinten 2012 74 Prozent der Pflegekräfte, dass sie unter den derzeitigen Anforderungen Ihre jetzige Tätigkeit nicht bis zum Rentenalter ausüben können. 2008 gaben 51 Prozent an, dass sie es voraussichtlich nicht bis zum Rentenalter schaffen würden (DGB-Index für gute Arbeit). Mehr Fachkräfte in Verbindung mit verbesserter Prozessorganisation in den Einrichtungen führen zu weniger Arbeitsbelastung und mehr Arbeitszufriedenheit. Damit wird die Attraktivität des Berufs deutlich erhöht.
3. Die junge Generation profitiert sofort durch ein größeres Ausbildungsplatzangebot in der Altenpflege. 0,1 Prozentpunkte reichen aus, die Kosten der praktischen Ausbildung für mehr als 70.000 Auszubildende gem. § 82a SGB XI zu finanzieren. Die Länder finanzieren derzeit den schulischen Anteil mit ~212 Mio. Euro. (Prognos, wiad, Forschungsgutachten zur Finanzierung eines neuen Pflegeberufegesetzes im Auftrag: Bundesministerium für Gesundheit –BMG, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend –BMFSFJ), Bonn, Berlin, Düsseldorf, überarbeitete Fassung vom 14. Oktober 2013 – Übersicht 2.3, Seite 11). Rechnerisch würde sich der schulische Anteil in den Ländern durch die höhere Ausbildungszahl um ~30 Mio. Euro erhöhen. Allerdings stünden vorhandene berufsbildende Schulen und deren Lehrkräfte aufgrund sinkender Ausbildungszahlen in anderen Ausbildungsgängen der BBiG-Berufe zur Verfügung.
4. Für die Pflegeeinrichtungen wird in allen Bundesländern der Anreiz verstärkt Ausbildungsplätze in der Altenpflege anzubieten. Lediglich in vier Bundesländern (BaWü, NRW, R-Pf, SL) werden bisher die Kosten für die praktische Ausbildung auf alle Pflegeeinrichtungen umgelegt. In allen anderen Bundesländern werden diese Kosten gem. § 82a, Abs. 2 SGB XI nur von den ausbildenden Pflegeeinrichtungen erhoben und in der Vergütungsvereinbarung zusätzlich ausgewiesen. Damit erhöht sich derzeit für alle Pflegebedürftigen dieser Einrichtung das Entgelt. Auszubildende Pflegeheime haben somit aktuell einen Wettbewerbsnachteil gegenüber Einrichtungen, die nicht ausbilden. Dieser Nachteil würde entfallen. In der Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege wurde die Vereinbarung getroffen, dass in allen Ländern geprüft werden soll, ob ein Umlageverfahren zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung in der Altenpflege eingeführt werden kann. Dies zeigt den bestehenden Handlungsbedarf auf.
5. Die Beitragszahler profitieren durch mehr sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze. Auszubildende und spätere Arbeitnehmer/-innen in der Altenpflege finanzieren mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen unser gesamtes Sozialsystem. Damit gewinnt nicht nur die soziale Pflegeversicherung, sondern auch das umlagefinanzierte Sozialsystem insgesamt.

6. Mit der vorgeschlagenen Maßnahme werden nicht nur Verwerfungen durch unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern beseitigt, sondern auch eine Anpassung der Finanzierung der praktischen Altenpflegeausbildung an die der Gesundheits- und Krankenpflege vorgenommen. Ebenso ist die zwischen den Regierungsparteien vereinbarte Mindestpersonalbesetzung leichter in der Praxis umsetzbar, wenn Fachpersonal in ausreichender Zahl vorhanden ist.

Erforderliche Nachjustierungen

Zusätzlich zu den im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen hält es ver.di für erforderlich, im laufenden Verfahren Nachjustierungen vorzunehmen, um unter geänderten Rahmenbedingungen

- die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag weiterhin an die Zahlung einer ortsüblichen Vergütung zu knüpfen
- das Wunsch und Wahlrecht von Pflegebedürftigen auf ambulante Versorgung auch im Falle des Bezugs von Hilfe zur Pflege zu stärken

§ 72 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB XI sollte wie folgt geändert werden:

- „2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten sowie Arbeitsvergütung entsprechend der Verordnung über Mindestentgeltsätze aufgrund des Gesetzes über zwingende Arbeitsbedingungen für grenzüberschreitend entsandte und für regelmäßig im Inland beschäftigte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (Arbeitnehmerentsendegesetz), mindestens aber die ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen,“

Begründung: Mit dieser Änderung wird gewährleistet, dass auch künftig die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag an die Zahlung einer ortsüblichen (in der Regel tariflichen oder der tariflichen Vergütung vergleichbaren) Vergütung gebunden ist.

Nach der seit 2012 geltenden Regelung müssen Pflegeeinrichtungen für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die von der Mindestlohnregelung erfasst sind, keinen Nachweis mehr führen, dass eine ortsübliche Vergütung erfolgt. Kassen müssen unabhängig von der Bezahlung des Personals einen Versorgungsvertrag mit der Einrichtung abschließen, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Sie haben weder eine Pflicht, noch ein Recht darauf einen Nachweis für diese Beschäftigten zu verlangen. Die Kasse kann einen Versorgungsvertrag sogar dann nicht verweigern, wenn (widerrechtlich) eine Bezahlung der Pflegekräfte unterhalb des Mindestlohns erfolgt. Somit wird Billigkonkurrenz zu gut geführten und hochwertigen Einrichtungen wachsen. Dies führt zu Wettbewerbsverzerrungen mit Belegungseinbrüchen bei tarifgebundenen Einrichtungsträgern.

§19 Abs.6 SGB XII sollte wie folgt geändert werden:

"Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat."

Begründung:

In §19 Abs.6 SGB XII heißt es bisher "Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld steht, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat." ist geregelt, dass in einem solchen Falle die Sozialhilfe die Kosten übernimmt. Nach der Rechtsprechung - BSG, Urteil vom 13. 7. 2010 - B 8 SO 13/09 R bezieht sich diese Vorschrift ausschließlich auf Pflegeheime. Pflegedienste haben die entstehenden Ausfallkosten selbst zu tragen. In der Folge wird diese Personengruppe ambulant pflegerisch entweder

- nur unter Vorliegen einer vorläufigen Kostenzusage des Sozialamtes oder
- nicht versorgt, weil der Pflegedienst nicht bereit ist dieses finanzielle Risiko zu tragen.

Um einer drohenden Unterversorgung zu entgehen, bleibt den Hilfebedürftigen in diesem Falle nur der Einzug in ein Pflegeheim. Dem Sozialhilfeträger entstehen dadurch erhöhte Aufwendungen wegen eines Heimaufenthalts. Ebenso wird das Wunsch und Wahlrecht des Betroffenen eingeschränkt. Durch die vorgeschlagene gesetzliche Klarstellung wird bewirkt, dass sowohl ambulante, wie auch stationäre pflegerische Einrichtungen erfasst sind.

**b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, ... und der Fraktion DIE LINKE:
Menschenrecht auf gute Pflege verwirklichen – Soziale Pflegeversicherung
solidarisch weiterentwickeln – BT-Drs. 18/1953**

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di setzt sich für die Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie für verbesserte Rahmenbedingungen beruflich Pflegenden ein. Der vorliegende Antrag enthält viele Vorschläge, die an die Bewertung von ver.di zum Fünften SGB XI-Änderungsgesetz anknüpfen.

Auch ver.di hält es für geboten, das Teilleistungssystem in der Pflege auf den Prüfstand zu stellen. Die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1994 war ein Meilenstein. Sie hat Pflegebedürftige aus der Sozialhilfeabhängigkeit geführt und zur Entwicklung einer Pflegeinfrastruktur beigetragen. Als Teilkostenversicherung stößt sie allerdings an Grenzen. Inzwischen nehmen Versorgungs- und Qualitätsdefizite zu. Auch die finanziellen Belastungen sind für viele Pflegebedürftige – vor allem für Frauen - zu hoch, weil nur ein Teil der Kosten solidarisch getragen wird. Die Abhängigkeit von Hilfe zur Pflege wächst.

Der Zugang zu den pflegerischen Dienstleistungen hängt somit vom individuellen Einkommen oder von privaten Finanzierungsquellen ab. Dies führt dazu, dass immer mehr pflegebedürftige Menschen auf staatliche Hilfe angewiesen sind. Sowohl private Haushalte mit Pflegebedürftigen als auch Städte und Landkreise stoßen an ihre finanziellen Grenzen.

Mit einem Gutachten „Vollversicherung in der Pflege – Quantifizierung von Handlungsoptionen“ Lünen, Osnabrück, 2012, hat ver.di den Anstoß gegeben, die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung zu prüfen. Dabei sollen die erbrachten Leistungen, analog zur gesetzlichen Krankenversicherung, auch in der Pflegeversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ausgestaltet sein. Das Maß des Notwendigen soll nicht überschritten werden. Die Pflegevollversicherung könnte zudem als paritätisch finanzierte Bürgerinnen- und Bürgerversicherung auf ein solides Fundament gestellt werden. Frauen profitieren am meisten von einer Pflegevollversicherung. Sie haben im Pflegefall etwa doppelt so hohe Aufwendungen wie Männer.

ver.di teilt die Forderungen nach dringender Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes anhand eines konkreten Zeitplanes sowie jene nach einer ausreichenden Finanzierung der Leistungen. Die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung ist dazu der richtige Weg. ver.di hat hierzu gemeinsam mit allen DGB Gewerkschaften eigene Vorschläge entwickelt, die in eine ähnliche Richtung gehen.

Unterstützt wird ebenfalls die Stärkung der Rolle der Kommunen, um die pflegerische Versorgung vor Ort bedarfsgerecht auszugestalten.

Auch die Forderung, gemeinsam mit den Ländern gezielte Maßnahmen gegen den Personal-mangel in der Pflege zu ergreifen, wird von ver.di geteilt. Die Einführung einer bundesweit abgestimmten gesetzlichen Personalbemessung, die dem tatsächlichen Bedarf in der Pflege gerecht wird, fordert ver.di seit langem. Dabei ist zwingend darauf zu achten, dass die Lohn- und Arbeitsbedingungen den erheblichen physischen und psychischen Anforderungen entsprechen.

Die Forderungen nach verbesserten Rahmenbedingungen im Sinne von erweiterten Freistellungsmöglichkeiten inklusive Lohnersatzleistungen für pflegende Angehörige werden von ver-di

unterstützt und mitgetragen. Hierzu gibt ver.di im Rahmen des Gesetzentwurfes der Bundesregierung zum Pflegezeitgesetz eine gesonderte Stellungnahme ab.

Die vorgeschlagenen Verbesserungen der rentenrechtlichen Anerkennung von Pflege werden ebenfalls begrüßt. Wer eine längere Zeit für die Pflege von Angehörigen seine Erwerbstätigkeit einschränkt darf in Bezug auf die Höhe der Rentenanwartschaften keine Nachteile erleiden. Die Grundlage der Berechnung der Anwartschaften darf nicht der Grad der Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person sein. Die Zeiten der Pflege müssten sich – analog zur Elternzeit - rentenbegründend und rentensteigernd auswirken. Als Berechnungsgrundlage müsste daher – ähnlich wie beim Elterngeld - der Durchschnittsverdienst aller Versicherten herangezogen werden.