

- allgemeine sozialpolitik ■ alterssicherung/betriebliche altersvorsorge ■ altersteilzeit/teilzeit ■ arbeitsmarktpolitik
- arbeits- und gesundheitsschutzpolitik ■ behindertenpolitik ■ gesundheitspolitik ■ soziale selbstverwaltung/sozialwahlen

Nr. 57

31. Mai 2007

ver.di-Positionen zur Reform der Pflegeversicherung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Reform der Pflegeversicherung ist das nächste große sozialpolitische Reformprojekt.

Der ver.di-Bundesvorstand hat in seiner Sitzung am 7.5.2007 eine erste umfassende Positionsbestimmung beschlossen, die hier beigefügt ist.

Mit freundlichen Grüßen



Judith Kerschbaumer

**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Bundesverwaltung

Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin

Ressort 12

**verantwortlich:
Christian Zahn
Mitglied des Bundesvorstandes**

**Bereich Sozialpolitik/
Gesundheitspolitik**

**Judith Kerschbaumer
Bereichsleitung
Sozialpolitik/Gesundheitspolitik**

E-Mail:
judith.kerschbaumer@verdi.de

Mitarbeiterin:
Josefine Geier
E-Mail: josefine.geier@verdi.de

www.sopo.verdi.de

- 2 -

Beschluss des ver.di-Bundesvorstandes vom 7.5.2007

ver.di-Positionen zur Reform der Pflegeversicherung

Vorbemerkung:

Bereits in 2005 wurde von Seiten des (damaligen) BMGS ein inhaltlicher Anlauf zur Reform der Pflegeversicherung unternommen. Wegen der im Herbst 2005 stattgefundenen Bundestagswahl wurde die Reform der Pflegeversicherung auf einen Zeitpunkt nach der zu Beginn der 16. Legislaturperiode durchgeführten und im Frühjahr 2007 abgeschlossenen Gesundheitsreform verschoben. Ziel der Großen Koalition ist es nun, die Reform der Pflegeversicherung in 2007/2008 abzuschließen. Diese vorgelegte Positionsbestimmung baut auf die im 2. Quartal 2005 vom Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik erarbeiteten und abgestimmten ver.di-Position auf und passt sie den aktuellen Entwicklungen an. (Material dazu in: Sozialpolitische Informationen 1. Halbjahr 2006: Bewertung der Vorschläge aus dem Koalitionsvertrag [S. 95], Reform der Pflegeversicherung – Hintergrundinfos [S. 96–104], Synopse der derzeit diskutierten Vorschläge zur Reform der Pflegeversicherung [S. 105–108]). Das BMG arbeitet derzeit an der Reform der Pflegeversicherung. Eine gewerkschaftliche Positionierung ist deshalb erforderlich. Dieser Beschluss unterstützt und ergänzt auch den vorgelegten Entwurf des DGB „Menschenwürde wahren – solidarisch finanzieren“.

Die zum 1.1.1995 eingeführte Pflegeversicherung hat sich nach Ansicht der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di – bewährt und ist ein etablierter Bestandteil der sozialen Sicherungssysteme geworden. Sie genießt in der Bevölkerung hohe Akzeptanz. Die Pflegeversicherung steht vor einer Reihe aktueller und künftiger Herausforderungen. ver.di sieht erheblichen Reformbedarf sowohl hinsichtlich der Verbesserung von Qualität und Leistungen in der Pflege (Teil 1) als auch bei der Finanzierung der Pflege (Teil 2). Ebenso müssen die Rahmenbedingungen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen verbessert und eine vorbeugende Prävention als Teil der Daseinsvorsorge angestrebt werden (Teil 3).

Grundsätzlich hält ver.di an der Beibehaltung der Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung fest. Um die sich aus der Absicherung des Pflegerisikos gerade im Hinblick auf die demographische Entwicklung ergebenden finanziellen Lasten sozial gerechter auf die gesamte Bevölkerung zu verteilen, befürwortet ver.di mehrheitlich den Umbau der Pflegeversicherung zu einer PflegeBürgerInnenversicherung entsprechend unseren Vorstellungen im Bereich der Gesundheit.

Teil 1: Verbesserung von Qualität und Leistungen in der Pflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen, die ambulanter und stationärer Pflege bedürfen, steigt. Die pflegerische Infrastruktur ist vielfach gekennzeichnet von Fehl- oder Unterversorgung. Insbesondere in der stationären Pflege nimmt die Zahl schwerpflegebedürftiger bzw. multimorbider BewohnerInnen zu. Gleichzeitig ist die Zahl und die Qualifikation der Pflegenden in den Diensten und Einrichtungen selten ausreichend. Mängel in der Qualität der Pflege, Betreuung und Versorgung sind die Folge.

Die Situation Pflegebedürftiger gerät immer wieder in den Blick öffentlichen Interesses. Auslöser sind schlimme Skandale. Für Qualitätsmängel, Gewalt und Vernachlässigung – die in der stationären, aber kaum in der ambulanten Pflege öffentlich diskutiert werden – sind psychische Überforderung der Pflegenden, ein nicht zu bewältigendes Arbeitspensum durch personelle Unterbesetzung, fehlende Qualifikationen und unzumutbare Arbeitsbedingungen verantwortlich. Der Zeitdruck und das eingeschränkte Pflegeverständnis bei der Finanzierung der Pflege zeigen Wirkung im Pflegealltag zu Hause und im Heim.

Als „Teilkaskoversicherung“ geht die Pflegeversicherung von einem reduzierten Pflegebegriff aus, der sich im Wesentlichen auf die körperlichen Bedürfnisse und Verrichtungen des täglichen Lebens bezieht. Menschen mit demenziellen oder psychischen Erkrankungen bzw. geistigen Behinderungen, bei denen ein psychischer bzw. sozialpflegerischer Betreuungsbedarf im Vordergrund steht, bleibt die Zuerkennung einer Pflegestufe und damit der Anspruch auf Pflegeleistungen häufig verwehrt. Deshalb steht die Pflegeversicherung in der Kritik, diese Betroffenengruppen auszugrenzen, bzw. nicht ausreichend zu berücksichtigen. Verschiedene Reformansätze, wie z.B. das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, haben dieses Defizit bisher nicht ausgeglichen.

Der Grundgedanke der „Teilkaskoversicherung“ bedeutet derzeit auch, dass die Hauptverantwortung zunächst bei den Angehörigen liegt und ambulante und stationäre Dienste zu deren Entlastung eingesetzt werden können. Die hierdurch entstehenden Belastungen für pflegende Angehörige führen weder durchgängig zu optimalen Pflegeergebnissen, noch ist es auf Dauer und gerade angesichts der demographischen Entwicklung wünschenswert, dass hauptsächlich Frauen diese gesellschaftlich notwendige Arbeit leisten müssen, insbesondere ohne dafür angemessene Gegenleistungen oder eine ausreichende und eigenständige soziale Sicherung zu erhalten. Dabei ist zu bedenken, dass die daraus entstehenden gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten dennoch getragen werden müssen. Unser Ziel muss es sein, dass der Grundgedanke der „Teilkaskoversicherung“ umgekehrt wird: Die Angehörigen unterstützen künftig die Pflegearbeit der ambulanten und stationären Dienste und betreuen zusätzlich die pflegebedürftige Person.

Die seit Einführung der Pflegeversicherung nicht dynamisierten Leistungen im SGB XI lassen immer mehr Lasten bei den Pflegebedürftigen und deren Familien. Diese Situation befördert „Billigpflege“ mit der Konsequenz von Pflegemängeln und immer unerträglicheren Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in der Pflege.

Bei einer steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung und bei sinkender Geburtenrate nimmt der Anteil betagter Menschen an der Gesamtbevölkerung zu. Zwar setzt sich gestiegene Lebenserwartung nicht gleichermaßen um in steigende Pflegebedürftigkeit. Aber die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit nimmt im hochbetagten Alter zu und vergrößert sich, wenn nicht präventiv und rehabilitativ flankiert wird. Grundsätzliches Ziel von Prävention muss es sein, die Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinaus zu zögern. Dazu sind mehr innovative Maßnahmen, auch bereits vor Eintritt des Pflegefalles nötig.

Die Zahl chronisch Kranker und damit gesundheitlich und sozial zu unterstützender Menschen steigt. Diese Entwicklung reicht auch in jüngere Altersgruppen hinein. Verursacher vieler chronischer Krankheiten liegen in den Lebens-, Arbeits- und Umweltverhältnissen. Und diese können kaum vom einzelnen, sondern müssen politisch gestaltet werden.

Das Risiko, zu erkranken und die Möglichkeiten, den Gesundheitsbelastungen durch individuelles Verhalten zu begegnen, sind ungleich verteilt. Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht entscheidet häufig über die Chancen für ein längeres Leben mit weniger gesundheitlichen Einschränkungen. Arbeitslosigkeit und Armut sind bedeutende Gesundheitsrisiken.

ver.di fordert daher zur Verbesserung von Qualität und Leistungen in der Pflege:

1. Begriff der Pflegebedürftigkeit erweitern/Demenzranke einbeziehen

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit muss um psychosoziale Betreuung und allgemeine Beaufsichtigung erweitert werden, sodass auch die Bedürfnisse psychisch kranker und altersverwirrter Menschen mit erfasst werden. Daneben muss die Situation Demenzkranker verbessert werden.

Hier ist insbesondere darauf zu achten, dass Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz andere Hilfebedarfe, wie z.B. psychosoziale Betreuung, Begleitung, Kommunikation und teilweise auch Beaufsichtigung haben. Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen angemessen dynamisiert werden, um weiteren Wertverlust zu vermeiden. Höhere Zugangsbarrieren, z.B. durch Streichung der Pflegestufe 1, lehnen wir ab.

2. Integrierte Versorgung ausweiten

Pflege muss verzahnt werden mit Prävention, Akutversorgung und Rehabilitation. Durch kürzere Verweildauer im Krankenhaus entstehen neue Herausforderungen für die ambulante und stationäre Pflege. Mehr Flexibilität zwischen den unterschiedlichen Leistungsarten ist gefordert. Wir brauchen verschiedene durchlässigere Angebote zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung. Dadurch steigen auch die Anforderungen in der ambulanten wie stationären Pflege und lösen einen Professionalisierungsschub für die Pflegeberufe aus. Auf diese Herausforderung ist das System der Pflegeversicherung derzeit nicht vorbereitet. Weder ist die dazu erforderliche Finanzierung gewährleistet, noch steht qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl zur Verfügung. Eine bedarfsorientierte Vernetzung professioneller und familiärer Pflege, Hilfen und Dienste ist erforderlich. Sie kann durch ehrenamtliche Arbeit ergänzt, aber nicht ersetzt werden.

Diese Rahmenbedingungen müssen in der Pflegeversicherung geschaffen werden. Strukturelle Veränderungen dürfen nicht auf Kosten der Beschäftigten und der PatientInnen umgesetzt werden.

ver.di setzt sich deshalb ein für qualifiziertes Pflegepersonal, das in regelmäßigen Fortbildungen auf neue Anforderungen vorbereitet wird, die Sicherung der Finanzierung der Behandlungspflege in den stationären Einrichtungen muss wie in der ambulanten Pflege durch die Krankenkassen finanziert werden.

Wir brauchen bessere Beratung durch den Aufbau von Casemanagement, sowie dessen abgesicherte Finanzierung durch Kranken-, Pflegekassen und Kommunen. Leistungsangebote im pflegerischen Bereich müssen stärker vernetzt und verzahnt werden.

3. Einführung eines Personalbemessungssystems

Die Personalbesetzung muss sich nach dem tatsächlichen Pflegebedarf richten. Wer die Rechte und den Bedarf älterer und pflegebedürftiger Menschen schützen bzw. sicherstellen will, muss humane Arbeitsbedingungen und gesicherte Arbeitsplätze schaffen und finanzieren.

ver.di setzt sich ein für ein verbindliches Personalbemessungssystem, das die notwendige qualitative wie quantitative personelle Ausstattung der Einrichtungen und Dienste darstellt und die Finanzierung der Personalkosten aus den Leistungsentgelten sicherstellt. Eine rechtsverbindliche Personalverordnung auf der Grundlage eines anerkannten Personalbemessungsverfahrens ist im SGB XI unverzichtbar.

4. Nachwuchs an Pflegefachkräften sichern

In der Pflege werden sowohl ältere wie jüngere Fachkräfte benötigt, um dem wachsenden Bedarf nach Pflege in der Zukunft gerecht zu werden. Der Beruf der Altenpflegerin/des Altenpflegers muss aber insbesondere für jüngere Menschen als Erstberuf attraktiv sein.

ver.di setzt sich für eine mindestens dreijährige Ausbildung und eine tarifvertraglich abgesicherte Ausbildungsvergütung ein.

Die Bundesländer stehen in der Pflicht, den notwendigen finanziellen Beitrag für die schulische Ausbildung zu leisten. Pflegeeinrichtungen sind aufgefordert, die Verantwortung für die Ausbildung wahrzunehmen. Es kann nicht einerseits der Fachkräftemangel beklagt und andererseits nicht genügend oder überhaupt nicht in der Praxis ausgebildet werden.

Pflegeeinrichtungen, die ihrer Ausbildungsverantwortung nachkommen, dürfen nicht durch Wettbewerbsnachteile bestraft werden. Deshalb sind die Bundesländer aufgefordert, die Finanzierung der betrieblichen Ausbildung in einem Umlageverfahren zu regeln, an dem alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beteiligt sind. Wer ausbildet bekommt Geld, wer nicht ausbildet zahlt.

5. Alterssicherung der privat Pflegenden verbessern

Die rentenrechtliche Absicherung von privat Pflegenden ist immer noch ungenügend. ver.di tritt deshalb weiterhin für eine Verbesserung der rentenrechtlichen Bewertung von Pflegezeiten ein. Dies betrifft zum größten Teil Frauen, die Familienangehörige pflegen. ver.di fordert, durch einen ausreichenden Bundeszuschuss, entsprechend der rentenrechtlichen Absicherung von Kindererziehungszeiten, auch die gesellschaftlich erheblichen Leistungen der Pflegenden im Hinblick auf ihre Alterssicherung wie folgt abzusichern:

Für Pflegenden, die Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 pflegen, wird für ein Jahr der Pflege dem Rentenkonto der/des Pflegenden 1,0 Entgeltpunkt (EP), bei Pflegestufe 2 – 0,9 EP und bei Pflegestufe 1 – 0,75 EP direkt gutgeschrieben. Für ein Jahr Pflege in der Pflegestufe 3 bedeutet dies einen monatlichen Rentenzahlbetrag von rd. 26 €, in der Pflegestufe 2 von rund 24 € und in der Pflegestufe 1 von rund 20 €. Heute führt ein Jahr Pflege in der Pflegestufe 1 zu einer Monatsrente von rd. 7 € (in den alten Bundesländern) und zu rd. 6 € (in den neuen Bundesländern).

Pflege in den neuen und alten Bundesländern wird gleich behandelt. Der Anspruch besteht additiv neben einer Erwerbstätigkeit ohne Anrechnung ab dem tatsächlichen Beginn der Pflege, auch wenn die Geltendmachung danach erfolgt.

6. Öffentliche Investitionskostenförderung

Die Bundesländer müssen im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge ihrer Verantwortung für eine leistungsfähige pflegerische Versorgungsstruktur nachkommen. Die Beibehaltung der öffentlichen Investitionsförderung ist daher erforderlich. Die Vorhaltung eines ausreichenden und bedarfsgerechten Angebots mit Einrichtungen und Diensten der Pflege kann nicht den Kräften des freien Marktes überlassen werden.

ver.di setzt sich deshalb ein für eine Finanzreform, die die Einnahmen der öffentlichen Haushalte deutlich verbessert und stabilisiert sowie für eine öffentliche Daseinsvorsorge, die auch auf europäischer Ebene abgesichert ist.

Teil 2: Reform der Finanzierung der Pflege

1. Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung

ver.di hält an der Pflege als eigenständigen Sozialversicherungszweig fest, die solidarisch im Umlageverfahren finanziert wird. Die Verbesserung von Qualität und Leistungen erfordert mehr finanzielle Mittel. Moderate Beitragssatzsteigerungen sind akzeptabel. Die Mittel sollen weiterhin paritätisch von Arbeitgebern von RV-Trägern und den Versicherten aufgebracht werden.

2. Zusammenführung von sozialer und privater Pflegeversicherung zu einer PflegeBürgerInnenversicherung

Um eine gerechte Verteilung der mit der Absicherung des Pflegerisikos verbundenen Finanzierungslasten auf die einzelnen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, befürwortet ver.di mehrheitlich die Zusammenführung von sozialer und privater Pflegeversicherung zu einer gesetzlichen PflegeBürgerInnenversicherung unter Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten.

Der Dienstherr trägt bei den bisher privat krankenversicherten Beamtinnen und Beamten den hälftigen Pflegeversicherungsbeitrag analog der für Arbeitgeber und Beschäftigten geltenden Regelung. Die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht des Dienstherrn bei Pflegebedürftigkeit bleibt in vollem Umfang erhalten.

3. Aufbau einer Pflegerücklage als Ergänzung des Umlageverfahrens

Hinsichtlich der anstehenden Probleme in der Pflegeversicherung aufgrund der demographischen Entwicklung, insbesondere bei einer schrumpfenden und älter werdenden Bevölkerung, hält ver.di langfristig die Absicherung des Pflegerisikos im Umlageverfahren bei gleichzeitigem Aufbau einer paritätisch finanzierten Pflegerücklage für überdenkenswert und sinnvoll. ver.di befürwortet deshalb den Aufbau einer Pflegerücklage um demographiebedingte Risiken für einen Übergangszeitraum abzumildern. Der von der Großen Koalition beabsichtigte Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung ist zwar ein richtiger, aber keineswegs ausreichender Schritt in die richtige Richtung. ver.di fordert als ersten Schritt zu einer PflegeBürgerInnenversicherung einen gerechten Risikostrukturausgleich zwischen sozialer und privater Pflegeversicherung.

Es muss gewährleistet werden, dass das zu bildende Sondervermögen vor staatlichen Zugriffen geschützt und den Versicherten nicht individuell zurechenbar ist. Dies kann z. B. durch einen Bundeszuschuss zur beitragsfreien Familienmitversicherung und zur rentenrechtlichen Absicherung von Pflegepersonen erreicht werden. Auf jeden Fall muss sich die Finanzierung einer Pflegerücklage an der Leistungsfähigkeit orientieren und solidarisch erfolgen. Vorschläge wie ansteigende Kopfprämien lehnt ver.di ab.

Teil 3: Rahmenbedingungen

1. Pflegezeitgesetz

ver.di unterstützt die Initiative zu einem Pflegezeitgesetz, spricht sich aber nicht für langfristige Freistellungszeiten aus (s. auch DGB-Beschluss), denn wir wissen aus den Erfahrungen mit der langen Erziehungszeit, dass diese meist einen Ausstieg, mindestens aber wesentliche Verschlechterung der Beschäftigungsbedingungen bedeuten. Pflegenden, die i.d.R. älter sind als Mütter, hätten bei der derzeitigen Arbeitsmarktlage kaum mehr Chancen auf eine Rückkehr.

Die Herstellung von Vereinbarkeit muss deshalb im Vordergrund eines Pflegezeitgesetzes stehen. Das Verbleiben in der Erwerbstätigkeit leistet einen positiven Beitrag zu den Sozialversicherungen und schützt pflegende Angehörige bei Inanspruchnahme professioneller Dienste vor negativen gesundheitlichen Folgen. Zusätzliche Kosten für die oft nahezu zwangsläufige Pflegebedürftigkeit der Pflegeperson können so vermieden werden.

ver.di setzt sich für eine kurzfristige, zeitlich begrenzte Freistellung zur Organisation der Pflege und für Not- und Härtefälle ein, sowie für einen Vorrang zeitlicher Flexibilität für Beschäftigte, um die Pflege von Angehörigen zu begleiten. Dazu ist das Teilzeit- und Befristungsgesetz zu modifizieren, mit entsprechendem Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit, einem Rückkehrrecht nach pflegebedingter Teilzeit und (eventueller) Vollfreistellung, und der dem Pflegefall angemessenen Verkürzung der Ankündigungsfristen. Auch in der Arbeitsmarktgesetzgebung sind Pflegenden besserzustellen (ausführlich in „Position der ver.di-Frauen zur häuslichen Pflege“, September 2005). Für Pflegenden, die die Pflege nur mit längerfristiger Freistellung (mehr als 6 Monate) leisten können, muss die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz gewährleistet werden. Teilzeitlösungen müssen dabei Vorrang haben.

2. Alternative Wohnformen

Der Alterung der Bevölkerung muss mit innovativen Maßnahmen begegnet werden, unter anderem mit der Schaffung neuer geeigneter Wohnformen, auch als öffentliche Aufgabe. Diese Alternative wird bereits seit längerem in Fachkreisen diskutiert. ver.di unterstützt diese Entwicklung, spricht sich aktuell aber kritisch gegenüber den derzeit begonnenen „Umwidmungen“ von normalen Heimplätzen in „betreute Wohnungen“ aus. Mit der Integration einer Kochnische in ein gewöhnliches Altenheimzimmer ist keine „alternative Wohnform“ zu schaffen, solange Raumbedarf, Sanitäreinrichtungen und vor allem die fachpersonelle Umstellung nicht gewährleistet sind. Hier sind dringend ausreichende Standards, wenigstens aber Mindestbedingungen festzulegen.

3. Präventive Maßnahmen als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge

Durch verbesserte, ausreichende und auf das Alter und andere Tatbestände (durch die möglicherweise die Alltagskompetenz eingeschränkt wird) abgestimmte Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge muss künftig darauf hingewirkt werden, dass Pflegebedürftigkeit nicht bzw. durchschnittlich später als heute eintritt. Hier sind kommunale Beratungs- und Unterstützungsdienste angeraten, die die Alltagskompetenz der Betroffenen erhalten oder wiederherstellen helfen. Auch soziale Beratung ist vielfach notwendig, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Mit der Organisation und Förderung haushaltsnaher Dienste kann in vielen Fällen die Pflegebedürftigkeit ebenfalls hinausgezögert werden. Diese Dienste sollten durch Einbringung von Kompetenzen von der Pflege- und/oder Krankenversicherung unterstützt werden, aber vorrangig als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge angeboten werden.