

**009/11**

## **Für eine bessere Pflege: Zwei-Klassen-Pflege verhindern – Bürgerversicherung einführen**

11. Januar 2011

*Der **Parteivorstand der SPD** hat im Rahmen der SPD-Jahresauftaktklausur in Potsdam einstimmig folgenden Beschluss gefasst:*

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Dies ist ein Zeichen für unseren gesellschaftlichen Fortschritt. Dass immer mehr Menschen nicht pflegebedürftig werden, ist erfreulich. Dennoch steigt die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich an. Heute sind über zwei Millionen Menschen pflegebedürftig – etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Mehr als die Hälfte der Menschen werden im Verlauf ihres Lebens pflegebedürftig oder sind durch die Pflege von Angehörigen betroffen: Pflege geht alle an! Eine gute Pflege in der Zukunft zu gewährleisten, ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft.

Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung drängt, wenn die Herausforderungen der Zukunft bewältigt werden sollen. Allein in jüngster Zeit wurden durch neue Studien die aufwachsenden Probleme verdeutlicht:

- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Bis zum Jahr 2030 steigt laut Prognosen die Zahl der Pflegebedürftigen auf 3,27 Mio. im Vergleich zu 2,37 Mio. heute.
- Insbesondere der Anstieg der Demenzkranken entwickelt sich dramatisch. Im Jahr 2030 werden Prognosen zufolge 2,4 Mio. Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt sein. Jährlich erkranken 200.000 Menschen an Demenz.
- Eine gute Pflege erfordert ausreichend und gutes Personal. Auf die Beschäftigungsnotwendigkeiten und -chancen, die besonders im Pflegebereich liegen, hat die SPD bereits im Deutschlandplan hingewiesen. Bis 2025 benötigen wir entsprechend den Angaben des Stat. Bundesamtes mindestens 152.000 zusätzliche Pflegekräfte.

Mit der Pflegereform 2008 hat die SPD in der großen Koalition zentrale Verbesserungen in der Pflege durchgesetzt. Erstmals wurden seit 1995 die Pflegesätze angepasst und dynamisiert und ein Betreuungsbegriff eingeführt und damit die Leistungen und für Demenzerkrankte wesentlich gesteigert, die Qualitätssicherung wesentlich verbessert sowie die unabhängige Pflegeberatung durch die Einführung von Pflegestützpunkten auf den Weg gebracht.

Dies waren wichtige Schritte, an die mit einer Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs angeschlossen werden muss. Die Menschen wollen individuelle - statt „Minutenpflege“. Alle haben Sorge, ob sie als Pflegenden und perspektivisch vielleicht selbst als Pflegebedürftige eine gute, würdige Unterstützung bekommen. Vor allem aber brauchen diejenigen unsere konkrete Unterstützung, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen – die Mehrzahl der Pflegenden!

Die Weiterentwicklung der Pflege kann sich nicht auf eine Reform der Pflegeversicherung beschränken, sie ist eine umfassende gesellschaftliche Aufgabe. Insbesondere ist sie eine Herausforderung für die kommunale Ebene: Die Schaffung einer wohnortnahen Infrastruktur z.B. von Betreuungs-, Pflege- oder Alltagsdienstleistungen u.v.m., der Neu- und Umbau von barrierefreien Wohnungen und unsere öffentlichen Räume insgesamt, sowie der bedarfsgerechte Ausbau der sozialen Infrastruktur erfordern eine große

Modernisierungsleistung. Auch die Arbeitgeberverantwortung ist gefragt. Wenn wir die humane häusliche Pflege weiter stärken wollen, brauchen wir dringend eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Situation der Pflegeversicherung ist ernst, aber sie kann dramatisch werden, wenn die Bundesregierung jetzt nicht die richtigen Schritte einleitet. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte bereits als konsequenter nächsten Schritt aus der Pflegereform 2008 im darauffolgenden Jahr 2009 ein umfassendes Konzept für eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung vorgelegt und Vorschläge zur konkreten Umsetzung und Finanzierung gemacht. Die Bundesregierung hat das vorliegende Konzept zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seither ignoriert. Stattdessen führt Bundesgesundheitsminister Rösler einen „Pflege-Gipfel“ nach dem anderen durch, deren Ergebnis stets wohlfeile Absichtserklärungen ohne konkrete Folgen sind. Zusätzlich werden die Bürgerinnen und Bürger mit wechselnden Vorschlägen für eine kapitalgedeckte Finanzierung verunsichert, die alle eines gemein haben: Sie werden die Menschen über Gebühr belasten, und zugleich der Versicherungswirtschaft Milliarden in die Kassen spülen die aktuellen Herausforderungen aber nicht bewältigen.

Wir wollen eine bessere Pflege, die den Zugang für alle Pflegebedürftigen zu einer qualitativ hochwertigen, würdigen Pflege gewährleistet. Dazu muss in sechs Bereichen umgehend gehandelt werden:

1. Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, um die Pflegequalität zu verbessern und auf die Bedürfnisse der Einzelnen auszurichten, insb. Für die Versorgung demenzkranker Menschen.
2. Verbesserung der Situation der häuslichen Pflege, insbesondere durch mehr Unterstützung für pflegende Angehörige
3. Verbesserung der Arbeitsplatzsituation und Ausbildung in der Pflege
4. Prävention und Rehabilitation vor Pflege sowie Verbesserung des Versorgungsmanagements
5. Stärkung der solidarischen Finanzierung mit der Bürgerversicherung in der Pflege
6. Die Reform der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Rolle der Kommunen

### Menschenwürdige Pflege statt Minutenpflege

Die SPD fordert, endlich das seit anderthalb Jahren vorliegende Konzept zur Weiterentwicklung der Pflegebedürftigkeit umzusetzen. Dieses Konzept ist der Motor für eine zukunftsfähige Entwicklung der Pflege. Mit ihm verbinden sich Hoffnungen von Millionen Betroffenen in unserem Land, dass sich die Qualität und die Alltagstauglichkeit des Pflegesystems entscheidend verbessern. Die Pflegenden und ihre Angehörigen brauchen Hilfe, jetzt!

Der Pflegebedarf hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Besonders die Zahl der Demenzerkrankungen nimmt zu. Für sie ist die heutige Pflegeversicherung mit ihrem starken Bezug auf körperbezogene Verrichtungen falsch ausgerichtet. Ebenso wird sie dem Bedarf von pflegebedürftigen Kindern sowie von Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung nicht gerecht. Sie werden in ihrem tatsächlichen Hilfebedarf nicht erfasst, denn ihr enormer Betreuungs- und Versorgungsbedarf wird von der Pflegeversicherung noch nicht bedarfsgerecht umfasst. Das Konzept eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss dort ansetzen und weniger die Defizite eines Pflegenden berücksichtigen, sondern seine verbliebenen Potenziale stärken: Nur so gelangt der Paradigmenwechsel weg von der

Versorgung, hin zur Teilhabe, wie er auch in der Inklusionspolitik immer mehr Verbreitung findet und der für mehr Lebensqualität grundlegend ist.

Das Konzept für die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sieht daher vor, die Pflegebedürftigen mit einem neuen Prüfverfahren in ihrer Alltagskompetenz zu beurteilen. Der Pflegebedarf wird nach sechs Modulen geprüft:

- Mobilität;
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten;
- auffällige Verhaltensweisen;
- Fähigkeit zur Selbstversorgung (z.B. Hygiene);
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (z.B. Medikamenteneinnahme);
- Gestaltung des Alltagslebens (z.B. Zeiteinteilung; Tagesrhythmus).

Entsprechend dieser Analyse, die weit über die heutige Prüfung hinausgeht, müssen passgenaue Hilfen und Pflegeleistungen organisiert werden. Um die Hilfen besser und passgenauer zu gewährleisten, sollen die Pflegebedürftigen in Zukunft in fünf statt wie bisher in drei Pflegestufen eingeordnet werden.

Das Konzept des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beschreibt nicht nur konkrete Instrumente, sondern bedeutet einen Paradigmenwechsel in der Pflege, der auf fast alle Leistungsbereiche der Pflegeversicherung Auswirkungen haben wird:

- Die ambulante Versorgung wird gestärkt. Die übergroße Mehrheit der Menschen möchte nicht in einer stationären Einrichtung gepflegt werden. Dazu brauchen sie aktive Beratung und Begleitung sowie eine die häusliche Versorgung unterstützende Infrastruktur. Das Motto „ambulant vor stationär“ flächendeckend zur Regel zu machen, ist unser Ziel.
- Durch die Leistungsanforderungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsstandards werden modulare und vielfältigere Pflege- und Alltagshilfen benötigt, die passgenau dem Bedarf der Bedürftigen entsprechen. Die gesamte Pflege-Branche muss sich darauf einstellen.
- Die stationäre Versorgung muss qualitativ weiterentwickelt und strukturell verändert werden. Wir brauchen einen flexiblen, passgenauen Mix aus stationären, teilstationären, ambulanten und wohnquartiersbezogenen Angeboten.
- Wir brauchen intelligentere Pflegekonzepte. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert kreative Leistungskombinationen, z.B. zwischen präventiven, medizinischen, sozialen und pflegerischen Hilfen. Es geht um die Stärkung der Eigenkräfte und der selbständigen Lebensführung.
- Wir brauchen eine bessere Vernetzung der Stellen in den Kommunen, die soziale Dienstleistungen anbieten. Eine integrierte Versorgung von medizinischen, pflegerischen, sozialen, alltäglichen und beratenden Hilfen ist unser Ziel.
- Wir brauchen eine Beratungs- und Versorgungsmanagementinfrastruktur, die für die Einzelnen diese Hilfen organisiert, bzw. sie zur Selbsthilfe anleitet. Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung können diese wichtige Leistung anbieten, die müssen endlich bundesweit gesetzeskonform eingerichtet werden.
- Wir brauchen die Förderung neuer Wohnformen und Kommunen, die in der Sicherung von Teilhabe und Alltagsversorgung von Menschen mit Handicaps zentrale Herausforderungen sehen.
- Wir brauchen eine Weiterentwicklung der Pflegeparenz und fordern ein „Patienten- und Verbraucherrechtgesetz in Gesundheit und Pflege“, damit jeder weiß,

was seine Rechte sind. Eine Verbesserung der Pflege kann nur gelingen, wenn es eine stetige und transparente Kontrolle und Bewertung gibt. Wir brauchen daher eine Pflegebenotung, die sich an tatsächlichen pflegebezogenen Kriterien orientiert und nicht an nebensächlichen Kriterien, wie „Hof- und Freizeitgestaltung“.

- Wir wollen für das betreute Wohnen eine rechtliche Grundlage schaffen, die Qualitätsstandards für das unterstützte Wohnen bei den Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden, schaffen.

Für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Pflege sind diese Lösungsansätze unumgänglich. Es ist klar, dass sie sich gemessen am heutigen Leistungsniveau, nicht ohne Mehrkosten umsetzen lassen.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen - die Pflegenden zu Hause unterstützen!

Die SPD fordert eine verstärkte Unterstützung der Menschen, die zu Hause ihre Angehörigen pflegen und soweit sie noch berufstätig sind, heute vor der Alternative Beruf oder Pflege stehen. Betroffen sind hier insbesondere Frauen, die einen übergroßen Anteil der Pflegearbeit leisten!

Zirka zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Dennoch ist der Fokus der Pflegediskussion nicht vorrangig auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ausgerichtet.

Mit der Pflegereform 2008 hat die SPD entscheidende Weichenstellungen vorgenommen. Für Berufstätige sind eine halbjährliche unbezahlte Pflegezeit sowie ein Pflegesonderurlaub (sog. kurzzeitige Arbeitsverhinderung) von 10 Tagen, der einmalig pro Pflegefall für akut auftretende Fälle gewährt werden kann, eingeführt worden, sowie das Recht auf Rückkehr auf den bisherigen Arbeitsplatz. Gleichzeitig ist mit der Schaffung der Pflegestützpunkte die Beratung verbessert worden.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat vor allem positive Auswirkungen auf die häusliche Pflege. Mit den oben beschriebenen Vorschlägen werden Bedürftige und Angehörige unterstützt – zahlreiche Leistungen, die sie heute allein erbringen müssen, können professionalisiert werden, weil die Hilfen passgenauer angewendet werden.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird eines der wichtigsten gesellschaftspolitischen Themen in nächster Zeit. Der Vorschlag von Bundesfamilienministerin Schröder ein Pflegezeitmodell einzuführen, wodurch Beschäftigte Anspruch auf teilweise Freistellung bei entsprechendem Lohnverzicht haben, ist ungenügend. Er bedeutet letztlich, die Pflegenden mit ihren Problemen allein zu lassen. Wir brauchen einen Angebotsmix aus passgenauen ambulanten Hilfen, besserer Alltagsunterstützung im Haushalt, sozialer Absicherung in der Pflegezeit und eine partnerschaftliche Teilung der Pflege naher Angehöriger.

Um pflegende Angehörige besser abzusichern, wollen wir eine Weiterentwicklung von kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und Pflegezeit:

- Für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung schlagen wir eine Lohnersatzleistung analog zum Krankengeld bei Kindeserkrankung vor.
- Für die Pflegezeit von Berufstätigen ist es unser Ziel, sie mit einer besseren sozialen Absicherung sowie einer Lohnersatzleistung auszugestalten. Die Pflegearbeit muss von der Gesellschaft ähnlich anerkannt werden, wie die Erziehungsarbeit durch das

Elterngeld. Besonders muss darauf geachtet werden, dass diese Leistung nicht zur Verdrängung von Frauen aus dem Erwerbsleben führt. Die Bundestagsfraktion sowie die Zukunftswerkstatt Familie beim SPD Parteivorstand werden im ersten Halbjahr 2011 ein Konzept dazu erarbeiten.

Um den Weg aus der Prekarität und Illegalität in den Anstellungsverhältnissen in der häuslichen Versorgung zu schaffen, ist es unser Ziel, eine 24-Stundenpflege einzuführen, mit der wir reguläre Beschäftigungsverhältnisse in den Haushalten schaffen wollen. Bereits heute ist es möglich, einen Pflege- und Betreuungsarbeitsplatz im Haushalt zu schaffen und dafür Sachleistung je nach Pflegestufe zu bekommen. Von dieser Möglichkeit wird jedoch nur in sehr geringem Maße Gebrauch gemacht, denn bei dementen Pflegebedürftigen steht oft die Betreuung und alltägliche Versorgung im Vordergrund vor der eigentlichen Pflege. Daher werden die Betreuungsleistungen zumeist in prekären oder illegalen Beschäftigungsverhältnissen erbracht.

Für uns als gesamte Gesellschaft macht es jedoch keinen Sinn, auf der einen Seite Arbeitslosigkeit zu finanzieren und auf der anderen Seite stillschweigend zu akzeptieren, dass hunderttausende illegal beschäftigte Frauen, zumeist aus Osteuropa, unter schwierigsten Bedingungen und i.d.R. ohne soziale Absicherung in deutschen Haushalten arbeiten. Die Familien, die solche Arbeit in Anspruch nehmen, handeln oft aus purer Not. Dies ist ein sozialer Skandal für alle Betroffenen, der auf die Tagesordnung gehört und gelöst werden muss:

- Deshalb ist es unser Ziel, Möglichkeiten zu schaffen, damit in Privathaushalten sozialversicherungspflichtige und tarifgebundene Beschäftigung zur umfassenden Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen entsteht.
- Mit der Einführung einer solchen 24-Stunden-Pflege kann ein großes ungenutztes Arbeitskräftepotenzial gehoben und ebenso Arbeitsverhältnisse legalisiert werden.
- In den Haushalten sollen Tätigkeiten der Grundpflege und vor allem der umfassenden Betreuung erbracht werden. Vollwertige Pflegefachkräfte können und dürfen, dort wo Sie für Pflegedienstleistungen gebraucht werden, nicht ersetzt werden.
- Dazu werden wir die in Österreich mit zunehmendem Erfolg praktizierte Lösung prüfen, die darin besteht, an die Haushalte eine Kombinationsleistung aus Pflegegeld der entsprechenden Stufe, einem direkten Zuschuss der öffentlichen Hand, der im Wesentlichen die Sozialabgaben finanziert, auszuschütten. Durch die Ergänzung mit einem Eigenanteil der Haushalte kann entsprechende Beschäftigung finanziert werden.
- Für uns ist klar, dass es ein zentraler Bestandteil des Programms sein muss, dass die Beschäftigten einheitliche Arbeitsbedingungen, wie Arbeitszeiten, Mindestentlohnung und Anspruch auf Qualifizierung, haben müssen.
- Durch die Sozialversicherungspflicht und die Tarifgebundenheit werden Steuern und Sozialabgaben entrichtet und ebenso die Altersabsicherung der betroffenen Pflegepersonen verbessert. Das stärkt die Sozialversicherung und hilft Zukunftslasten der sozialen Grundsicherung zu mindern. Somit sind in diesem Programm in gewissem Umfang Selbstfinanzierungseffekte enthalten.
- Gemeinnützige Agenturen für haushaltsnahe Dienstleistungen, bzw. gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaften sind eine Möglichkeit, die betroffenen Familien von der Arbeitgeberfunktion zu entlasten.
- Die bisherigen steuerlichen Regelungen für haushaltsnahe Dienstleistungen sind für viele Rentnerinnen und Rentner und für Familien mit geringem Einkommen keine Entlastung. Auch für sie muss häusliche Unterstützung bezahlbar sein.

Die Bundestagsfraktion, die Zukunftswerkstatt Familien sowie die Projektgruppe Steuern und Abgaben werden auch hierzu konkrete Umsetzungsmöglichkeiten erarbeiten.

Mit Guter Arbeit in der Pflege Arbeitskräftemangel vorbeugen.

Trotz aller Hilfen für die häusliche Pflege wird auch der Bedarf an zukünftig professioneller Pflege zunehmen. Die Frage: Wer pflegt in der Zukunft? steht ungelöst im Raum. Der Bedarf ist enorm. Gerade eben hat das statistische Bundesamt für 2025 einen zusätzlichen Bedarf von 152.000 Pflegekräften ermittelt. Mit verbesserten Pflegeleistungen und Investitionen in den Pflegesektor kann das Arbeitskräftepotenzial noch viel größer ausfallen, wie der Deutschlandplan der SPD von 2009 gezeigt hat.

Zugleich gehört die Pflegebranche zu den Wirtschaftszweigen mit den schlechtesten Arbeitsbedingungen in unserem Land: Schlechte Bezahlung, Lohn und Sozialdumping unter enormen Kostendruck, harte psychische und physische Belastungen, die sich in stark ansteigenden Krankenständen ausdrücken, fehlende Umstiegs- und Aufstiegsmöglichkeiten sind der Alltag in der Pflegebranche und macht sie unattraktiv.

Die rückläufige Zahl der BerufsanfängerInnen und die Konkurrenz der Berufe erfordern eine Offensive für die pflegenden Berufe, insbesondere eine radikale Verbesserung der Arbeits- und Vergütungsbedingungen in der Pflege- und Gesundheitsbranche. Wir brauchen eine einheitliche (Grund-)Ausbildung für Alten- und Krankenpflege, die Weiterentwicklungsmöglichkeiten eröffnet und ebenso neue Umschulungs- und Weiterbildungsinitiativen. Bei der Umschulung zu Pflegekräften ist eine bundeseinheitliche Regelung zur Übernahme der Kosten für das 3. Ausbildungsjahr erforderlich, die Ende 2010 ausgelaufen ist. Die bisherige Kostenübernahme durch die Bundesagentur für Arbeit hatte in der Vergangenheit zu einem deutlichen Anstieg der Umschulungen geführt. Ebenso ist es erforderlich, dass sich die gesamte Pflegebranche an den Kosten der Ausbildung beteiligt.

Nur wenn wir ordentliche Arbeitsbedingungen und eine leistungsgerechte Bezahlung gewährleisten, werden wir in Zukunft genügend junge Menschen für die Pflegeberufe gewinnen können.

Es ist gut, dass es zwischenzeitlich den gesetzlichen Mindestlohn als ersten Schritt zur Verbesserung der Entlohnung hin zu guter tariflicher Bezahlung in der Pflege gibt. Die festgelegte Höhe ist unzureichend. Sie bedarf dringend der Steigerung und einer Beendigung der Lohnunterschiede in Ost und West.

Prävention vor Pflege und Rehabilitation in der Pflege

Die „falsche Programmierung“ von Gesundheits- und Pflegepolitik braucht eine Neuorientierung. Nur eine Präventions- und Rehabilitationsoffensive kann Pflegebedürftigkeit verhindern oder wenigstens hinaus schieben.

Prävention verstehen wir dabei als eine alle Leistungsträger der sozialen Sicherung umfassende Aufgabe. Prävention fängt ganz konkret bei der Sturzprävention an und geht bis zur Bewegungs-, Ernährungs- und Kontaktförderung.

Vieles davon kann in den Kommunen geleistet werden. Dazu sollte zum Beispiel der Hausbesuch zur Präventionsberatung ein Anspruch in der medizinischen und pflegerischen Versorgung werden. Gezielte Prophylaxe wie z. B. Sturz- und Dekubitusvorsorge müssen nach SGB V ordnungsfähig werden.

Auch in der geriatrischen Rehabilitation kann einiges geleistet werden, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Die Einlösung des Rechtsanspruchs auf geriatrische Rehabilitation, gerade in mobiler und ambulanter Form, muss endlich Wirklichkeit werden. Voraussetzung hierfür ist die Verpflichtung der medizinischen Dienste im Rahmen der Pflegebegutachtung, das Rehabilitationspotential der Pflegebedürftigen differenziert zu benennen und erforderliche Maßnahmen möglichst konkret vorzuschlagen.

Die Kranken- und Pflegekassen sind zu verpflichten, bei ihren Leistungsentscheidungen diesen Vorschlägen zu folgen. Das im Rahmen der Pflegeberatung sicherzustellende Fallmanagement müsste dann für die bedarfsgerechte Umsetzung der rehabilitativen Maßnahmen inklusive des sachgerechten Hilfsmitelesinsatzes sorgen.

Wir müssen bestehende Lücken im Versorgungsmanagement schließen. Deshalb brauchen wir flächendeckend Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung und kontinuierlich dort beschäftigtem Fahrpersonal, die kosten- und leistungsträgerunabhängig die Information, Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen sicherstellen. Die Begleitung muss auch das Management präventiver, medizinischer, rehabilitativer, sozialer und pflegerischer Versorgung umfassen.

#### Bürgerversicherung in der Pflege

Wir wollen die Verbesserung der Leistungen in der Pflege für alle. Eine Zwei- oder Drei-Klassen-Pflege, wie sie die Bundesregierung mit der Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Säule in der Pflegeversicherung forciert und bereits im Koalitionsvertrag beschlossen hatte, lehnen wir ab. Frühere Modelle der CSU sahen vor, eine ergänzende Kapitaldeckung mit einem Betrag von 6 Euro zu beginnen, die jährlich um einen Euro pro Versicherten steigen sollten. Damit stellen sich zügig massive, einseitige Mehrbelastungen für die Beitragszahler ein.

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit einhergehende Leistungsverbesserung, die Schaffung von gut bezahlten Arbeitsplätzen und die Unterstützung der Pflege im häuslichen Bereich bedürfen einer sofortigen soliden und gerechten Finanzierung, denn der Hauptteil der Mehrbedarfe entsteht vor allem in den kommenden 10-20 Jahren. Dies finanziell zu leisten, ist nur mit der Bürgerversicherung möglich.

Die Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Säule in der Pflegeversicherung, hat - unabhängig von ihrer Ausgestaltung - gewaltige Risiken:

- Gerade erleben wir den Wertverlust von kapitalgedeckten Vorsorgesystemen, weil die Garantieverzinsung nicht mehr in dem erwarteten Maße trägt.
- Das Geld, das in Kapitaldeckungsverfahren gesteckt wird, fehlt auf lange Zeit für den unmittelbaren Aufbau der notwendigen Pflegeinfrastruktur in den kommenden Jahren. Dadurch wird der sozialen Pflegeversicherung de facto Geld entzogen. Der Bedarf wächst dagegen kontinuierlich und muss kontinuierlich finanziert werden.
- Die Kapitaldeckung kann je nach Ausgestaltung zu einer tiefen sozialen Spaltung unter den Pflegebedürftigen führen.
- Für die Versicherten bedeutet die Kapitaldeckung in jedem Fall eine sofortige massive Mehrbelastung, ohne dass sie dafür Mehrleistungen bekommen. Für einen Durchschnittsverdiener bzw. eine Durchschnittsverdienerin liegt der Versichertenanteil zur Pflegeversicherung heute bei 25 Euro/mtl. Eine ergänzende,

kapitalgedeckte Zusatzversicherung von 10-20 Euro/mtl. käme daher einer sofortigen Beitragssatzsteigerung des Arbeitnehmeranteils der PV von 0,975 auf rd. 1,4 Prozent bzw. rd. 1,8 gleich. Versicherte mit niedrigem Einkommen würden überproportional belastet. Ein solidarischer Anstieg der Beiträge auf 2,5 Prozent im Jahr 2030, wie ihn selbst das Bundesgesundheitsministerium prognostiziert, fällt mit 1,25 Prozent Versichertenanteil deutlich günstiger für die Versicherten aus. Die Arbeitgeber wurden bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 bereits durch die Streichung eines Feiertags (außer in Sachsen) entlastet. Sie müssen sich jedoch an den gesellschaftlichen Zukunftskosten der Pflege, die auch auf berufliche Belastungen zurückzuführen sind, paritätisch beteiligen.

- Wir werden prüfen, ob durch die Einführung einer Schwankungsreserve in der Bürgerversicherung Pflege die zukünftige demografische Entwicklung abgedeckt werden kann.

Mit der Bürgerversicherung können wir langfristig die Finanzierung der Pflege für alle sicherstellen. Allein die private Pflegeversicherung bildet bei gleichen Leistungen jährliche Rücklagen von über einer Milliarde Euro Beitragsgelder, die der solidarischen Pflegeversicherung verloren gehen. Allein von den Zinsen, die aus den Rückstellungen gebildet werden, ließen sich Schätzungen zufolge jährlich ca. 20.000 Jobs in der Pflege finanzieren. Wenn dazu die privat Pflegeversicherten Beiträge vergleichbarer Höhe zu den gesetzlichen Pflegebeiträgen zahlen müssten, stünden der Pflege zusätzliche Einnahmen in Milliardenhöhe zur Verfügung. Dabei ist die Integration von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung gut zu bewerkstelligen: Denn die private Pflegeversicherung hat die gleichen Leistungen und Zugänge, wie die gesetzliche Pflegeversicherung. Umso ungerechter ist es, dass sehr gut Verdienende in der privaten Pflegeversicherung die Möglichkeit haben, weniger für die Pflege zu zahlen.

Mit der Bürgerversicherung schaffen wir in der Finanzierung der Pflegeversicherung ein gerechteres System, das alle entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einbezieht und die Lasten fairer verteilt. Dazu wollen wir:

- Einkommensabhängige Finanzierung der Pflegeversicherung, in die alle gerecht entsprechend ihrem Einkommen einzahlen;
- gerechte paritätische Arbeitgeberbeiträge, damit die Arbeitgeber auch in Zukunft die Risiken der Pflege gerecht mitfinanzieren.

Durch die Einbeziehung aller Versicherten in eine solidarische und gerechtere Finanzierung bleiben die Beiträge bezahlbar und die Leistungen können für alle dem Bedarf entsprechend weiterentwickelt werden. Die Pflegebürgerversicherung wird auf das Konzept für eine neue Bürgerversicherung in der Krankenversicherung, das eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Andrea Nahles, Elke Ferner und Karl Lauterbach im April vorlegt, abgestimmt.

Die Reform der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Rolle der Kommunen

Die Gestaltung eines altersgerechten Lebensumfeldes wird die große Aufgabe kommunaler Politik der kommenden Jahre. Wer hier nicht investiert, verliert! Ziel kommunaler Sozialpolitik muss daher die möglichst umfassende Sicherung selbstbestimmten unabhängigen Lebens – trotz diverser Handicaps – sein. Wir brauchen einen Rechtsanspruch auf eine altersgerechte und behindertenfreundliche kommunale Infrastruktur (Wohnen, Verkehr, wohnungsnaher Versorgung, Prävention usw.). Zur Erfüllung brauchen die Kommunen dringend eine entsprechende auskömmliche Finanzausstattung.

Dies gilt insbesondere für die altersgerechte Ausrichtung von Wohnungsbau und Sanierungsförderung. Eine öffentliche Förderung zur Ausgestaltung barrierefreier Wohnungen könnte gesetzlich vorgegeben werden.

Ebenso muss die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger verbessert werden. Die Sozialversicherungen und die Sozialleistungsträger (Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger u. a.) müssen die nötige soziale Infra- und Leistungsstruktur als gemeinsame Aufgabe und Herausforderung ansehen.

Die gesetzliche Ausgestaltung in den Sozialgesetzbüchern müssen sehr viel stärker aufeinander bezogen und miteinander verzahnt werden. Dadurch sind verbindliche Regeln der quartiersbezogenen Kooperation und Gestaltung zu schaffen, ebenso sind die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten so auszugestalten, dass bedarfsgerechte Teilhabe und Effizienz in der Leistungserbringung und –Inanspruchnahme sowie die Vermeidung von Reibungsverlusten und Versorgungsbrüchen gesichert werden. Die „integrierte Versorgung“ muss verbindliche gesetzliche Vorgabe werden.

Die Kranken- und Pflegeversicherung und die kommunalen Sozialleistungsträger müssen die historische Chance ergreifen und über gemeinsam getragene Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung eine bessere Organisation und Koordination medizinischer und pflegerischer Versorgung in den Wohnquartieren sichern sowie die individuelle Versorgung durch die Nutzung der vorhandenen Angebote situationsadäquat optimieren.