

Stand 29.09.2016

Positionspapier des AK I Soziales, Gesundheit und Rente

Pflegestärkungsgesetze zementieren Zwei-Klassen-Pflege

1. Gute Pflege braucht eine zukunftsfeste Grundlage

Die Große Koalition versäumt es, die Pflege neu auszurichten. Trotz Eigenlob: Leistungsverbesserungen erfolgen weder bedarfsdeckend noch gerecht oder werden mit Einschränkungen erkaufte. Ein teilhabeorientiertes Pflegeverständnis bleibt auf der Strecke. Denn die entscheidenden Schritte – mehr Personal und eine bundeseinheitliche, verbindliche Personalbemessung sowie Qualitätsstandards für gute Pflege – werden vertagt. Für eine wirkliche Stärkung der Kommunen zur wohnortnahen und bedarfsdeckenden Versorgung werden keine Rahmenbedingungen geschaffen.

Nichts wird zukunftsfest, weil die Finanzierung der Pflegeversicherung perspektivisch keine solidarische Grundlage erhält. So verkümmert der emanzipatorische Ansatz des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu einer Reform der Begutachtung. So werden überholte familiäre und weibliche Rollenbilder der Sorgearbeit festgeschrieben. So ersetzt niedrigschwellige Versorgung professionelle Pflege. Aus Personalmangel erwächst das Risiko gefährlicher Pflege. Die finanziellen Belastungen der Menschen mit Pflegebedarf und Pflegearmut steigen. Die Pflege bleibt ein Feld privatisierter Gewinnorientierung. Die Fraktion DIE LINKE. fordert: Pflege gehört in sozialstaatliche, öffentliche Verantwortung.

1.2. Rolle rückwärts mit Verbesserungen

Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurden die Leistungshöhen der Pflegesachleistungen und des häuslichen Pflegegeldes geringfügig angehoben. Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger (wie Verhinderungspflege) wurden ausgeweitet und flexibilisiert. Tages- und Nachtpflege wird nicht mehr auf die Pflegesachleistung, das häusliche Pflegegeld oder die Kombination beider Leistungen angerechnet. Die Kurzzeitpflege kann um den nicht genutzten Leistungsbetrag der Verhinderungspflege aufgestockt und bis zu vier Wochen verlängert werden. Pflegesachleistungen können in niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote umgewidmet werden.

Doch was sind diese Leistungsverbesserungen wert? Sie kompensieren nicht einmal den Realwertverlust der Pflegeleistungen durch die Kostensteigerungen seit Einführung der Pflegeversicherung. Eine bessere Bezahlung von Pflegekräften oder eine höhere Fachkraftquote in den Pflegediensten bleibt Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern. Ohne eine wissenschaftlich fundierte und bundesweit einheitliche Personalbemessung und Qualitätsstandards können sich Personalausstattung und Entlohnung nur nach dem Zufallsprinzip Verhandlungsgeschick verbessern. Erhöhte Sachleistungsbeträge verbessern nicht die Pflegequalität. Im auf Gewinn ausgelegten privaten Pflegemarkt sind die Folgen Mitnahmeeffekte, Ausweitung niedrigschwelliger Angebote und weitere finanzielle Belastungen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen.

1.3. Pflegevorsorgefonds stellt Weichen in Richtung Privatisierung

Die Große Koalition scheitert wie die Vorgängerregierungen an einer umfassenden Pflegereform. Stattdessen werden die Weichen in Richtung niedrigschwellige Pflege und Kapitalisierung des Pflegerisikos gestellt. Dem Unsinn „Pflege-Bahr“ als individuelle Risikokapitalisierung folgte sein staatlicher Zwillingbruder „Pflegevorsorgefonds“. Zwischen 2015 und 2035 sollen jährlich 0,1 Beitragspunkte in den Fonds fließen. Das sind 1,2 Milliarden Euro. So löst die Große Koalition kein einziges Zukunftsproblem

und schwächt gleichzeitig die umlagefinanzierte Soziale Pflegeversicherung. Die Versicherten müssen doppelt zahlen: einerseits für den Kapitalstock und andererseits für die gegenwärtigen Pflegeleistungen. Verschwiegen wird: dieser Fonds ist gerade in dem Moment leer, in dem die Zahl der zu pflegenden Menschen am höchsten sein wird. Das Geld wird nicht nur der aktuellen Pflegeverbesserung entzogen, sondern auch dem globalen Finanzcasino zugeführt. Inzwischen bewahrheiten sich alle Warnungen: Das bisher „angesparte“ Fondsvolumen von 1,8 Milliarden Euro verzeichnet durch Negativzinsen inzwischen einen Wertverlust von mehr als 17 000 Euro. Die Fraktion DIE LINKE. meint: Mit dem Geld der Beitragszahler darf nicht spekuliert werden.

1.4. Belastungen für pflegende Angehörige

Die Leistungsverbesserungen für pflegende Angehörige schaffen ihre Belastungen und Überforderung nicht aus der Welt. Sie dienen eher als Feigenblatt, um die Pflegearbeit weiter ins Private und in niedrigschwellige Angebote zu verlagern. Denn die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung reichen weder für eine professionelle ambulante, noch für die stationäre Pflege. Nach wie vor müssen die Betroffenen, ihre Angehörigen oder Nahestehenden auf Einkommen und Vermögen zurückgreifen. Ihre finanziellen Belastungen steigen kontinuierlich – und führen immer mehr Menschen mit Pflegebedarf in die einkommens- und vermögensabhängige Hilfe zur Pflege. Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege steigt. Gegenwärtig beziehen mehr als 350 Tausend Menschen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII. Fast zwei Drittel davon sind Frauen.

1.5. Pflege attraktiver gestalten

Pflegekräfte bleiben gänzlich im Regen stehen. Durch 20 000 zusätzliche Betreuungskräfte wird die Arbeitssituation der Fachkräfte nicht verbessert. Denn Betreuungskräfte leisten keine originären Pflegetätigkeiten, heben also den Fachkräftemangel nicht auf. Allerdings wird die Pflege- und Sorgearbeit in verschiedene Arbeitsprozesse aufgespalten. Insbesondere zeitintensive, wenig planbare, aber teilhabebezogene Pflegeaspekte werden an weniger qualifizierte Betreuungskräfte verwiesen. Aufgaben der Grundpflege wie Nahrungsaufnahme und Körperpflege werden an Pflegehilfskräfte delegiert. Diese Tätigkeiten werden einem ganzheitlichen Pflegeprozess entzogen und über die niedrigere Entlohnung von Betreuungs- und Assistenzkräften als weniger qualifizierte Arbeit abgewertet. Die Diskrepanz zwischen wachsender Mehrarbeit und abnehmenden Möglichkeiten, das erlernte Fachwissen ganzheitlich anzuwenden, führt zu Berufsunzufriedenheit der Pflegekräfte bis hin zur Berufsflucht.

Der Paradigmenwechsel hin zu einer Segmentierung der einzelnen Pflegeschritte senkt nicht nur die Pflegequalität, sondern polarisiert auch die unterschiedlichen Beschäftigtengruppen. Er stützt ein verrichtungsbezogenes Pflegeverständnis und schafft neue Nischen für schlecht bezahlte, niedrigschwellige Angebote.

2. Zwei-Klassen-Pflege

2.1. Kostenvorbehalt

Dem Kernstück der Pflegereformen der Großen Koalition, der lang erwarteten Einführung eines neuen Pflegebegriffs, setzt die Große Koalition inhaltliche und finanzielle Leistungsgrenzen. Die Beitragserhöhung von 0,3 Prozentpunkten zum 01. Januar 2015 (3,6 Milliarden Euro) soll die gesamten Leistungsverbesserungen abdecken. Weitere 0,2 Prozentpunkte sollen die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs finanzieren. Das reicht hinten und vorne nicht. Es ist die Quadratur des Kreises: bedarfsdeckende Pflege unter Kostenvorbehalt.

2.2. Pflegebedürftigkeitsbegriff oder Pflegebegriff?

Nach der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr verrichtungsbezogen von der erforderlichen Pflegezeit ausgegangen, sondern vom Grad der Selbstständigkeit, mit dem ein pflegebedürftiger Mensch das tägliche Leben noch meistern kann. Begutachtet werden acht Lebensbereiche: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhalten in psychischen Problemlagen, Selbstversorgung, selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen, Gestaltung des Alltags

und sozialer Kontakte, außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung. Die Befunde aus sechs dieser Bereiche werden anteilig unterschiedlich gewichtet, summiert und fünf Pflegegraden statt bisher drei Pflegestufen zugeordnet.

Die Lebensbereiche „außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ fließen nicht in die Zuordnung ein. Gerade in diesen Lebensbereichen würde sich ein teilhabeorientiertes Pflegeverständnis beweisen. Diese Aktivitäten bleiben der unbezahlten Familienarbeit zugewiesen. Oder es wachsen niedrigschwellige Angebote im grauen Pflegemarkt. Wem das Geld fehlt, wird vereinsamen.

Ab Januar 2017 wird nach dem neuen Verfahren begutachtet und eingestuft. Menschen, die heute schon eine Pflegestufe haben, werden unter Bestandsschutz in einen Pflegegrad überführt. Demenziell Erkrankte werden endlich einbezogen und über einen doppelten Stufensprung (z. B. von Pflegestufe 0 in den Pflegegrad 2) anerkannt. Das häusliche Pflegegeld steigt erneut. Die Pflegesätze in stationären Einrichtungen werden neu ausgestaltet. Pflegenden Angehörige erwerben künftig leichter zusätzliche Rentenansprüche und Anrechte auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung.

2.2. Ungleichbehandlung und Leistungsverlechterungen

Die Pflegestärkungsgesetze beheben den Pflegenotstand nicht. Vieles wird noch unübersichtlicher. Das schafft einen wachsenden Beratungsbedarf – ohne die Versorgungssituation zu verbessern. Viele werden die Angebote aufgrund dieser Hürden weiterhin nicht in Anspruch nehmen.

32 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Rentner*innen und profitieren nicht von verbesserten Rentenansprüchen. Wirksame Maßnahmen gegen einen pflegebedingten Jobausstieg von Berufstätigen bleiben aus. Daran ändert auch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nichts. Es setzt die familiäre Pflege voraus, zwingt in die persönliche Verschuldung, schließt hunderttausende Beschäftigte in kleinen Unternehmen aus, degradiert den Pflegeanspruch zur arbeitsplatzgefährdenden Verhandlungsmasse gegenüber dem Arbeitgeber und verbietet kein unbeschränktes Rückkehrrecht auf den Arbeitsplatz.

Aus der nach wie vor ungesicherten Finanzierung der Pflege erwächst neue Ungleichheit. Nicht die Lebenssituation aller Menschen mit Pflegebedarf wird verbessert, sondern unterschiedliche Gruppen werden gegeneinander ausgespielt. Benachteiligt werden zunächst Menschen in den unteren Pflegegraden. Der Pflegegrad 1 enthält mit pauschal 125 Euro monatlich kaum nennenswerte Leistungen. Geschätzt erhalten 27 Prozent derjenigen, die heute Pflegestufe 1 bekämen, ab Januar 2017 gar keine Leistungen mehr. Ein Viertel der Antragstellenden, die heute Pflegestufe 1 oder 2 erhalten würden, bekämen nach dem neuen Verfahren Leistungen unterhalb dieses Niveaus – bei gleichem Pflegebedarf. Im zukünftigen Pflegegrad 2 sinkt der Leistungsbetrag der Pflegeversicherung für stationäre Pflege vom heutigen Niveau (Pflegestufe 1) in Höhe von 1 064 Euro auf 770 Euro im Monat. Auch der Zugang unterer Pflegegrade in stationäre Einrichtungen wird erschwert. Gelingt er dennoch, belasten die neu geschaffenen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in Pflegeheimen die unteren Pflegegrade stärker als die höheren. Insbesondere Menschen mit leichten oder überwiegend körperlichen Einschränkungen werden von diesen Verschlechterungen betroffen sein.

2.3. Selbstbestimmte Pflegeentscheidung und gute Arbeit? Fehlanzeige!

Untere versus höhere Pflegegrade, somatischer versus kognitiver Pflegebedarf, ambulante versus stationäre Leistungen und häuslich-niedrigschwellige versus professionelle Pflege – das ist der Verschiebepunkt der Pflegepolitik der Bundesregierung. Der politische Wille fehlt, die Soziale Pflegeversicherung endlich solidarisch weiterzuentwickeln, um alle pflegebedingten Leistungen aus der Pflegeversicherung vergüten zu können.

Die Familie wird als Ersatz-Pflegedienst gebraucht und unzureichend gestützt. Häusliche Pflege wird als informelle, familiäre Pflege quasi verordnet. Verkehrt wird dabei der Wunsch vieler Menschen mit Pflegebedarf, so lange wie möglich in vertrauter Umgebung versorgt zu werden. Denn häusliche Pflege

heißt nicht automatisch familiäre oder Laienpflege. Gerade die ambulante Pflege stellt besondere Qualitätsanforderungen an soziale Kompetenz und Multiprofessionalität der Pflegekräfte. Ob die für eine fachlich gesicherte Pflege nötigen Personalstandards und Instrumente zu ihrer Bemessung jemals eingeführt werden, ist nicht verbindlich geregelt. Zu erwarten ist, dass sich die Personalsituation dramatisch verschlechtern wird. Denn aus der neuen Begutachtung erwächst ein höherer Pflegeaufwand. Die Bundesregierung setzt auf die Leidensfähigkeit des Pflegepersonals sowie dessen unentwickelte Interessenvertretung.

3. Bedarfsdeckelung statt Bedarfsdeckung in der Hilfe zur Pflege

Union und SPD verpassen die Chance, die Pflegeinfrastruktur zukunftsfest umzubauen und in die öffentliche Daseinsvorsorge zurückzuholen. Die Kommunen werden als Pflegeorte nicht wirklich gestärkt. Über 60 vereinbarte Modellvorhaben zur integrierten Pflegeberatung und ein zeitlich begrenztes Initiativrecht für Pflegestützpunkte gewinnen sie keine Steuerungshoheit zurück. Sektorenübergreifende Bedarfsplanungsinstrumente? Fehlanzeige! Landespflegeausschüsse bleiben eine unverbindliche Option ohne Handlungsauftrag und Sicherstellungsbefugnis. Ohne bundeseinheitliche Standards wird die Arbeit dieser Gremien die ungleiche Entwicklung der Lebensbedingungen zwischen den Bundesländern und Regionen noch verschärfen. Kommunen brauchen Unterstützung in der Sozialraumentwicklung und eine ausreichende Finanzgrundlage. Das kann und darf die Pflegeversicherung nicht leisten.

3.1. Armutsverschärfung

Unzureichende Leistungsverbesserungen, steigende Kostenbelastungen und niedrige Renten verfestigen Alters- und Pflegearmut. Noch mehr Menschen werden deshalb auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein. Für diese Menschen jedoch gelten die Leistungsansprüche des SGB XI zukünftig nur eingeschränkt. Nichtpflegeversicherte - das sind nicht nur Flüchtlinge - sowie Menschen mit Einschränkungen, die nicht die Begutachtungsschwelle von 12,5 Bedarfspunkten erreichen, erhalten keine Pflegeleistungen mehr. Das Bedarfsdeckungsprinzip der Sozialhilfe wird aufgeweicht. Die Einkommens- und Vermögensabhängigkeit bleibt jedoch ohne Abstriche bestehen. Das belastet Familienangehörige doppelt. Sie sollen pflegen und müssen zugleich Einkommen und Vermögen einsetzen, um den Leistungsanspruch ihrer pflegebedürftigen Lebenspartner oder Eltern zu sichern.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI gilt für den Sozialhilfeträger zwar für die Einstufung in einen Pflegegrad, nicht jedoch für Inhalt und Umfang der Leistungen. Der „doppelte Stufensprung“ für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenzkrankte) fehlt im SGB XII. Auch die automatische Überleitung der sogenannten „Härtefälle“ in den Pflegegrad 5 ist nicht vorgesehen. Der Wohngruppenzuschlag, ein wirksames Instrument zur Förderung alternativer gemeinschaftlicher Wohnformen, wird nur im Einzelfall gewährt.

Der Zugang zu professionellen Pflegesachleistungen für Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege wird gesetzlich eingeschränkt und sogar unterbunden. Die Sozialhilfeträger werden verpflichtet darauf hinzuwirken, dass häusliche Pflege durch Familienangehörige, Nachbarschaftshilfe oder sonstige, zum gesellschaftlichen Engagement bereite Personen erbracht wird. Deutlicher kann das neoliberale Sozialverständnis nicht ausgedrückt werden. Sozialstaatliche Leistungen werden auf dem niedrigsten möglichen Niveau nivelliert, Ungleichheit zementiert.

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege wird es unmöglich, selbstbestimmt über das individuelle Pflegearrangement zu entscheiden. Die Pflegequalität kann sich nicht verbessern. Die Gefahr des Missbrauchs bürgerschaftlichen Engagements als Billigpflegedienst wächst.

4. Familiäre Sorgearbeit entlasten

Der Alltag von Pflegekräften ist von Arbeitsverdichtung, starren Zeitvorgaben, schlechter Bezahlung und mangelnden Regenerationsmöglichkeiten geprägt. Den Alltag pflegender Angehöriger bestimmen

Arbeitspermanenz, soziale Unsicherheit, verlorene Zeitsouveränität, fehlendes Verständnis und oft soziale Isolierung. Vor allem Töchter, Schwiegertöchter oder Partnerinnen und langzeitarbeitslose Frauen tragen die Hauptlast niedrigschwelliger Pflege- und Sorgearbeit. Zwei Drittel der rund sechs Millionen pflegenden Angehörigen sind Frauen. Weibliche Hauptpflegepersonen sind außerdem häufiger als männliche bei Pflegebeginn nicht oder nur geringfügig erwerbstätig. Frauen geben häufiger als Männer ihre Erwerbstätigkeit für die Pflege von Angehörigen auf. Genau solche Unterbrechungen führen zu geringeren Rentenansprüchen und eigener Altersarmut. Die Pflegestärkungsgesetze der Bundesregierung verschärfen diese Situation. Wer pflegt verarmt nicht minder als wer gepflegt werden muss. Die Bundesregierung verweigert eine nachhaltige Entlastung der familiären Sorgearbeit durch professionelle Pflegekräfte, weil dies kostenintensiv ist. Sie zementiert so neben der Zwei-Klassen-Pflege auch ein rückwärtsgewandtes Familienbild und ignoriert sozialstrukturelle Veränderungen. Frauenpower wird ans Pflegebett verwiesen.

5. Bundespolitische Unterlassungssünden

Pflegerelevante Strukturfragen bleiben unbearbeitet. Das betrifft zuallererst fehlende Strategien zur Verbesserung des Lohnniveaus und der Aufwertung der Arbeit der Pflegekräfte. Das betrifft die überfällige Entlastung der Menschen mit Pflegebedarf von den Investitionskostenpauschalen, die sie an die Pflegeeinrichtungen leisten müssen. Das betrifft die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen, die endlich als Krankenversicherungsleistung aus dem SGB V vergütet werden muss. Das allein würde die Pflegeversicherung um 2,3 Milliarden Euro jährlich entlasten. Das betrifft die Aufhebung der Deckelung von Pflegeleistungen in Höhe von 266 Euro monatlich für Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Das betrifft die Regulierung von Pflegearrangements im „grauen Pflegemarkt“ unter Ausnutzung der sozialen Not ausländischer, vorwiegend osteuropäischer Pflegekräfte. Das betrifft den uneingeschränkten Anspruch von Menschen in Pflegeheimen auf einen Hospizplatz. Das betrifft die Reduzierung der Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung für Rentnerinnen und Rentner und ihre paritätische Finanzierung durch die Rentenversicherung.

6. Unsere Alternativen

Die Fraktion DIE LINKE. streitet für eine humane, qualitativ hochwertige, bezahlbare und teilhabeorientierte Pflege. Sie muss gleichermaßen und bedarfsdeckend verfügbar und zugänglich für alle Menschen sein.

Durch eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung entsteht finanzieller Spielraum für Leistungsverbesserungen und um mehr Pflegefachkräfte einzustellen und besser zu bezahlen. Alle Pflegeleistungen sind bedarfsdeckend zu erbringen, d. h., die Pflegeversicherung ist als Vollversicherung auszugestalten. Unabhängig vom Lebensort kann so fachlich qualifizierte Pflege gesichert werden, wenn gewünscht auch durch professionelle Pflegekräfte. Das würde familiär Pflegenden wirklich entlasten. Nur eine gut ausgestattete öffentliche Infrastruktur ermöglicht eine bedarfsdeckende Pflegeinfrastruktur – eingebettet in lebendige Sozialräume, die allen Menschen mit Unterstützungsbedarf inklusiv offen stehen. Die sozialstaatliche Steuerung in der Pflege ist zurückzugewinnen und gerecht auszugestalten. Maßstab muss ein teilhabeorientiertes, inklusives Alters-, Gesundheits- und Behinderungsverständnis sein, zu dem Pflege als Sorgearbeit gehört.

5. Selbstbestimmung und Teilhabe konkret ausgestalten

Zu einem würdevollen Leben alter oder sehr alter Menschen gehört, selbstbestimmt darüber entscheiden zu können, in welcher Weise, von wem und wo Pflege geleistet wird. Diese Entscheidung darf nicht unter ökonomischem Druck erfolgen und weder vom Geldbeutel noch vom Wohnort oder von der Herkunft abhängig sein. Menschen mit Pflegebedarf müssen wählen können, wo und wie sie wohnen. Leistungen dürfen ihnen aus Kostengründen oder wegen der individuellen Einkommenssituation nicht vorenthalten werden. Das gilt auch für die Entscheidung über den Sterbeort. Professionelle Pflegeangebote müssen wohnortnah verfügbar sein, ebenso alternative und barrierefreie Wohnformen.

Gute Pflege kann nur mit gut ausgebildeten Pflegefachkräften gelingen, die sichere und verlässliche Arbeitsbedingungen vorfinden, gut bezahlt werden und eine hohe Wertschätzung erfahren. Pflegekräfte müssen ihr berufliches Wissen einsetzen und dabei gesund bleiben können. Pflegearbeit muss Freude machen, auch für pflegende Angehörige.

Pflegeleistungen sollen individuell, gendergerecht und kultursensibel angeboten werden. Kultursensible Angebote brauchen nicht nur Menschen mit Pflegebedarf aus anderen Ländern und Kulturen. Es geht in allen Pflegesituationen um eine hohe soziale Kommunikationskultur, einschließlich barrierefreier Sprachformen, um lebendige Erinnerungswege und außerhäusliche Kontakte.

Pflege darf nicht arm machen und nicht Profite maximieren. Sie gehört wieder in die öffentliche Hand und unter öffentliche Kontrolle. Denn gute Pflege ist ein Menschenrecht.