

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(32)
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
12.10.2016



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

**Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
zur**

Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am Montag, 17. Oktober 2016

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur
Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

BT-Drucksache 18/9518

Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD

**zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und
zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)**

BT-Drucksache 18/9518

Antrag der Fraktion DIE LINKE

„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“

BT-Drucksache 18/8725

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“

BT-Drucksache 18/8725

Berlin 17. Oktober 2016
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

BT-Drucksache 18/9518

Vorbemerkung

Eine solidarische Gesellschaft zeichnet sich dadurch aus, dass sie im besonderen Maße auch kranke und hilfebedürftige Menschen schützt, unterstützt und ihnen eine hohe Achtung ihrer Würde entgegenbringt. Deshalb muss Pflege für alle Menschen, die auf sie angewiesen sind, in guter Qualität angeboten werden, erreichbar sein und bezahlbar bleiben.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) soll den Kommunen in Bezug auf Koordination, Kooperation und Steuerung in der Pflege zukünftig eine wichtige Bedeutung zukommen. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft - ver.di begrüßt den Gesetzentwurf nicht zuletzt deshalb ausdrücklich, weil auch sie der Überzeugung ist, dass der Pflege im Quartier in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommt. Denn gemeinsames Ziel muss es sein, pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen, so lange wie möglich in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu verbleiben und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten. Dies entspricht dem erklärten Wunsch der überwiegenden Anzahl der Pflegebedürftigen. Gleichwohl gilt es, die stationäre Versorgung als Wohn- und Lebensort alter und hilfebedürftiger Menschen ebenso zu stärken und zu entwickeln.

Umfragen belegen, dass die Hälfte der Befragten im Pflegefall einen Wohnkomplex mit professioneller Pflege in Anspruch nehmen würde. Auch der Wunsch nach dem Verbleib im eigenen Zuhause – betreut durch einen ambulanten Pflegedienst - oder das Leben in einem Mehrgenerationenhaus bzw. in einer Senioren-WG wird mit hohen Umfragewerten belegt. Die Betreuung durch Familienangehörige in den eigenen vier Wänden schneidet hingegen vergleichsweise schlecht ab. Um eine hohe Qualität über alle Betreuungsformen hinweg gewährleisten zu können, ist es wichtig, dass neue Pflegekonzepte sowie wirksame Qualitätsmanagementinstrumente zur Anwendung kommen. Daher ist es ein herausragendes Anliegen, dass bereits in der Häuslichkeit den individuellen Bedarfen entsprechend niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote bis hin zu umfangreichen Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden können und dass das dazu notwendige, gut qualifizierte Pflegepersonal vor Ort zur Verfügung steht.

Zudem ist eine bessere Kenntnis und Kontrollmöglichkeit über die in ihrem Bereich tätigen Pflege- und Betreuungsdienste notwendig, insbesondere im Hinblick auf die Leistungserbringer von ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen. Hier besteht bundesweiter Handlungsbedarf, denn während die Qualität der Versorgung und Betreuung von Menschen in Pflegeheimen gleich durch mehrere staatliche Behörden kontrolliert wird, ist oft viel zu wenig darüber bekannt, wie pflegebedürftige Menschen Zuhause versorgt werden. Durch den aktuell öffentlich gewordenen Abrechnungsbetrug ist nochmals deutlich geworden, dass im System der häuslichen Pflege systematisch organisierte, kriminelle Strukturen bestehen können.

Umso wichtiger ist ein enges Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen, um die Versorgung der Pflegebedürftigen, aber auch die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen zu gewährleisten. ver.di begrüßt den Reformschritt auch deshalb ausdrücklich, weil in Verbindung mit vorausgehenden Reformen jetzt eine vernetzte Beratungsstruktur auf kommunaler Ebene etabliert werden soll, die eine höhere Leistungstransparenz und einen besseren Leistungszugang ermöglicht. In diesem Sinne weist der Gesetzentwurf in die richtige Richtung.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sollen zudem die leistungsrechtlichen Regelungen des PSG II (Einführung neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zum 1.1.2017) in das Sozialhilferecht nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) überführt werden. Damit sind rechtliche Anpassungen auch für den Bereich der Eingliederungshilfe und die Hilfen zur Pflege verbunden.

Dass es im SGB XII keinen doppelten Stufensprung bei der Überleitung von Pflegestufen zu Pflegegraden geben soll, kritisiert ver.di scharf. Das SGB XII muss auch für Nichtversicherte eine bedarfsdeckende Pflege sicherstellen. ver.di fordert eine leistungsrechtlich vollumfängliche Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ins SGB XII.

Anforderungen

ver.di mahnt an, dass die zu begrüßenden Ziele des Gesetzentwurfs die strukturellen Probleme der Unterfinanzierung der Pflegeversicherungsleistungen sowie die mangelnde Einhaltung von Qualitätsstandards durch personelle Unterdeckung in der Pflege nicht lösen werden. Denn auch mit dieser Pflegereform ist eine zukünftige Vollabsicherung des Pflegerisikos durch die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nicht beabsichtigt. Die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI bleibt auch weiterhin auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt (Teilleistungssystem). Aufgrund der fehlenden bzw. unzureichenden Leistungsdynamisierung der vergangenen Jahre werden mittlerweile nur noch ca. 40% der ambulanten und stationären Pflegeleistungen über die soziale Pflegeversicherung finanziert. Dies hat zur Folge, dass ein großer Teil der pflegebedingten Kosten von den pflegebedürftigen Menschen selbst, häufig auch von den Angehörigen und immer öfter wieder durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu tragen sind.

Bei der Teilabsicherung darf es aufgrund von Versorgungs- und Qualitätsdefiziten und sozialer Ungerechtigkeit nicht bleiben. Es ist hinlänglich bekannt, dass wir in den nächsten Jahren vor einer bisher nie dagewesenen Herausforderung stehen. Unsere Gesellschaft wird immer älter, damit steigt der Pflegebedarf. Deshalb ist es folgerichtig, dass die Kommunen dazu befähigt werden, eine gute und unterstützende Infrastruktur aufzubauen. Die Verbesserung der kommunalen Beratungsstruktur ist notwendig, denn so kann sichergestellt werden, dass die zur Verfügung stehenden Leistungen auch nach den individuellen Bedarfen und Wünschen Pflegebedürftiger ausgewählt und nachgefragt werden können. Viele Leistungen sind den Versicherten offenbar nicht bekannt und werden entsprechend auch nicht in Anspruch genommen. Vor diesem Hintergrund ist eine bessere Beratung ein richtiger und wichtiger Schritt in Richtung Leistungstransparenz.

Jedoch greift es zu kurz, wenn gute Beratungsleistungen in defizitäre Versorgungsstrukturen leiten. Bei einer Ausweitung der Leistungen und einer Zunahme der leistungsberechtigten Personen muss bundesweit sichergestellt werden, dass diese Leistungen auch qualitätsgesichert erbracht werden können. Derzeit stehen beispielsweise nur für rund drei Prozent der etwa 1,8 Millionen ambulant versorgten Pflegebedürftigen Tagespflegeplätze zur Verfügung (CAREkonkret 9.9.2016). Für die Versorgung vor Ort ist somit auch entscheidend, welche Arbeitsressourcen zur Verfügung stehen und ob ggf. Arbeitsmarktreserven zusätzlich aktiviert werden können. Denn mit Zu- bzw. Abnahme informeller und familiärer Unterstützung verändert sich das über den Markt zu organisierende Arbeitsvolumen (Backes 2008).

Um eine qualitativ gute und menschenwürdige Pflege dauerhaft sicherzustellen, sind weitere Reformmaßnahmen notwendig, die die Qualität und Struktur der Leistungen für Pflegebedürftige weiterentwickeln, die eine Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen für be-

ruflich Pflegende ermöglichen und die einen guten Rahmen für die in der häuslichen Pflege engagierten Angehörigen darstellen.

Die bereits erwähnten Betrugsfälle in der ambulanten Pflege lassen erkennen, dass Missbrauch möglich ist. So wurden offensichtlich erforderliche Leistungen nicht erbracht, mehr Leistungen abgerechnet als erforderlich waren und Fachkräfte bezahlt, obwohl ungelernete Hilfskräfte die Leistungen erbracht haben. Unter den heutigen Bedingungen im Teilleistungssystem ist es für den Versicherten schwer nachvollziehbar, warum beispielsweise das morgendliche Waschen über die Pflegekasse als Teilleistung, seine Wundversorgung hingegen als häusliche Krankenpflege über die Krankenkasse als Vollerleistung abgerechnet wird. Hinzu kommt, dass im ersten Fall durch die Kasse kontrolliert werden kann, im zweiten der Gesetzgeber den Kassen bei der häuslichen Krankenpflege (§37 SGB V) kein unangemeldetes Prüfrecht einräumt. Das Nebeneinander beider strukturell unterschiedlichen Versicherungen wirkt sich somit in der täglichen Praxis massiv aus. ver.di begrüßt und unterstützt, dass mit dem vorgelegten Gesetzentwurf gesetzliche Maßnahmen getroffen werden sollen, um dem Missbrauch zulasten Pflegebedürftiger zu begegnen.

ver.di ist der Überzeugung, dass im Rahmen des Sachleistungsprinzips, analog zur gesetzlichen Krankenversicherung, die Soziale Pflegeversicherung die Versorgung pflegebedürftiger Menschen qualitativ besser, verlässlicher und sozial gerechter sicherstellen kann.

Nicht zuletzt braucht es in den stationären Einrichtungen zwingend eine bundeseinheitliche bedarfsorientierte Personalbemessung, damit endlich klar nachvollziehbar und vorgegeben ist, wie viel Pflegekräfte notwendig sind, um Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu versorgen.

Finanzierung

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

ver.di will auf der Einnahmeseite der Pflegeversicherung eine Bürgerversicherung mit einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen. Auf der Ausgabenseite wird die von ver.di vorgeschlagene und finanzierbare Pflegevollversicherung gebraucht. Sie bietet gute und praktikable Ansätze zur Finanzierung aller erforderlichen Leistungen auf Basis des bereits in der Krankenversicherung bewährten Sachleistungsprinzips. Diese Wege werden mit dem vorliegenden Gesetzentwurf noch nicht eingeschlagen. Sie werden jedoch dieser Reform folgen müssen, wenn die im PSG I, PSG II und PSG III genannten Leistungen umgesetzt werden.

Bereits heute kann sich eine wachsende Zahl von Menschen eine gute Pflege im häuslichen Umfeld nicht mehr leisten und in den stationären Pflegeeinrichtungen steigt die Zahl der Empfängerinnen von „Hilfe zur Pflege“ wieder stark an, mit unmittelbaren Folgen für die Finanzhaushalte der Kommunen. Für Pflegebedürftige werden bei Bedürftigkeit Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII durch die Kommunen übernommen. Die Bruttoausgaben der Kommunen beliefen sich im Jahr 2002 noch auf 2,9 Mrd. Euro, im Jahr 2014 sind diese Kosten auf mehr als 4 Mrd. Euro gestiegen. Aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung müssen die Kommunen mit steigenden Fallzahlen und damit steigenden Kosten rechnen. Die positive Einnahmeentwicklung der Kommunen im Jahr 2015 basierte auf der guten konjunkturellen Entwicklung. Dies reicht jedoch nicht aus um notwendigen die Leistungen der Integration zu finanzieren, die Defizite in der Inf-

rastruktur zu beheben oder die Verschuldung abzubauen. Die Finanzlage bleibt in zahlreichen Städten und Gemeinden weiterhin kritisch, die Unterschiede zwischen finanzschwachen und finanzstarken Kommunen werden immer gravierender.

Heute sind häufig ländlich geprägt, strukturschwach und abseits von wirtschaftsstarken Zentren gelegen Regionen besonders von Abwanderung betroffen. U.a. sind ein attraktives und vielfältiges Ausbildungs- und Arbeitsplatzangebot, bessere Verdienstmöglichkeiten Gründe für den Wegzug. Als Vollversicherung könnte die Soziale Pflegeversicherung maßgeblich zu der Entwicklung einer regionalen Beschäftigungspolitik, die an den Dienstleistungsbedarfen älterer Menschen in Privathaushalten und in stationären Einrichtungen ansetzt, beitragen. Ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot ließe sich zudem besser am Sozialraum der Menschen orientieren und nicht zuletzt könnten deutlich mehr legale und sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse entstehen. Mit Zunahme an pflegebedürftigen Menschen ist mit einer deutlich steigenden gesellschaftlichen Nachfrage nach Pflege- und Unterstützungsleistungen in Altenhaushalten zu rechnen. Die Leistungen sozialer Dienste werden die Leistungsfähigkeit anderer Wirtschaftsbranchen positiv beeinflussen.

Insbesondere die Kommunen, die heute strukturschwach sind und einen hohen Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung verzeichnen, werden profitieren. Die Pflegevollversicherung wird es den Kommunen zudem ermöglichen, Gelder, die sie heute für die Sozialhilfe in der Pflege aufwenden müssen, stattdessen in den Aufbau breiterer Unterstützungsangebote zu investieren. Das würde zu einer Aufwertung der Branche insgesamt beitragen.

Haushalte mit geringen Einkommen und niedrigen Renten tragen heute die Hauptlast der unterfinanzierte Pflege teilkostenversicherung. Die Pflegevollversicherung wird die wachsenden Eigenanteile der Pflegekosten reduzieren, Einkommensverluste von pflegenden Angehörigen abfangen und langfristige Altersarmut vermeiden. Auch pflegebedürftige Menschen mit höherem Einkommen werden entlastet. Unterhaltsverpflichtungen der Familie fallen weg. So schafft die Pflegevollversicherung die finanzielle Grundlage für eine umfassende, qualitätsgerechte und menschenwürdige Pflege. Zudem trägt sie maßgeblich zur Herstellung gleicher Lebensbedingungen für pflegebedürftige Menschen bei, unabhängig vom Wohnort.

Ziele und Lösungen

Die Bundesregierung hat für die Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der 18. Legislaturperiode drei Pflegestärkungsgesetze auf die politische Agenda gesetzt. Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wurde bereits das Leistungsspektrum der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur besseren Unterstützung pflegender Angehöriger in Deutschland angepasst und teilweise ausgeweitet. Darüber hinaus wurde ein sogenannter Pflegevorsorgefonds eingerichtet.

Mit dem ebenfalls schon beschlossenen Zweiten Pflegestärkungsgesetz wird zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der einen gleichen Zugang zu Leistungen gewährleisten soll, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit kognitiv, psychisch oder körperlich bedingt ist.

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz soll nun die kommunale Ebene gestärkt werden. Denn in den vergangenen Jahren habe sich herauskristallisiert, dass es Verbesserungspotenzial bei der Pflege vor Ort insbesondere in Bezug auf Koordination, Kooperation und Steuerung gibt, so die Argumentation. Laut Bundesregierung stehen Kommunen im Bereich der Pflege bisher nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund wurde im Koalitionsvertrag die Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen

in der Pflege beschlossen. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, gemeinsam Empfehlungen zu erarbeiten.

Folgende Fragen waren zu bearbeiten:

- wie kann die kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden,
- wie können die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden und
- wie können Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Ein Ziel der Bundesregierung ist es, so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu unterstützen und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten. Nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen könne die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und die Unterstützung ihrer Angehörigen angemessen erfolgen, so der Gesetzgeber.

Der Bundesgesetzgeber bezieht sich im vorliegenden Gesetzentwurf auf die rechtliche Situation, dass aufgrund der weitgehenden Begriffsidentität zwischen dem Recht der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) und dem Recht der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sowie dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) sowohl die Sozialhilfe als auch die soziale Entschädigung nach dem BVG unmittelbar von der Entscheidung über einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument betroffen seien. Dies umfasse sowohl die gesetzlichen Regelungen zu den Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit und dem neuen Begutachtungsverfahren NBA als auch das Leistungsrecht. Darüber hinaus enthalte der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erfordern. Außerdem bestehe Anpassungsbedarf im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in weiteren Gesetzen und Verordnungen.

So sollen u.a. zukünftig die Länder die Möglichkeit erhalten, regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einzurichten, in denen die Landesverbände der Pflegekassen mitarbeiten. Die Pflegeausschüsse könnten dann Empfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur abgeben (Pflegestrukturplanungsempfehlungen). Die Empfehlungen würden dann von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbezogen. Somit könnte gewährleistet werden, dass Kommunen besser am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote beteiligt werden.

Zudem sollen Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden. Insbesondere sollen zur Erprobung neuer Beratungsstrukturen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, damit unterschiedliche Modelle zur Verbesserung von Koordinierung und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich der Pflegebedürftigkeit und anderer Fragen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit entwickelt und getestet werden können.

Desweiteren sollen die Kommunen im Rahmen der landesrechtlichen Regelungen ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten erhalten. Schließlich sollen verpflichtend Rahmenvereinbarungen auf Landesebene zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen eingeführt werden.

Zur Wahrung der Identität der Pflegebedürftigkeitsbegriffe von SGB XI, SGB XII und dem Bundesversorgungsgesetz soll entsprechend dem SGB XI der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch für die Hilfe zur Pflege eingeführt werden. Die Hilfe zur Pflege soll in ihrer Funktion als

ergänzende Leistung erhalten bleiben. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll gleichzeitig mit den Vorschriften im SGB XI sowohl in die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII als auch in die Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz zum 1. Januar 2017 eingeführt werden. Darüber hinaus bestehe Anpassungsbedarf im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie in weiteren Gesetzen und Verordnungen, so die Bundesregierung.

Im Zusammenhang mit aktuellen Hinweisen und Erkenntnissen über Betrugspraktiken durch einzelne ambulante Pflegedienste, sollen gesetzliche Rahmenbedingungen weiterentwickelt und ergänzt werden, um Abrechnungsbetrug zu weit wie möglich zukünftig zu verhindern.

Der Altenpflegeberuf muss attraktiver werden

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

Weder in dem bereits verabschiedeten Pflegestärkungsgesetz I und II noch im jetzt vorgelegten Entwurf für ein Pflegestärkungsgesetz III sind verlässliche Regelungen enthalten, die die aktuelle Personalsituation verbessern. ver.di hat dies im Rahmen der Gesetzgebungsprozesse immer wieder kritisiert. Zwar ist es begrüßenswert, dass gem. § 113c (neu) der Auftrag an die Wissenschaft zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben bis 2020 erfolgen soll. Dass, anders als im Koalitionsvertrag vorgesehen, Personalvorgaben weder im PSG II noch im Entwurf zum PSG III enthalten sind, wird von ver.di scharf kritisiert. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird mit Einführung zum 1. Januar 2017 nur dann zu Verbesserungen für die Pflegebedürftigen führen, wenn die neuen Leistungen nicht nur finanziert, sondern in der Praxis auch vorgehalten werden.

ver.di ist der Überzeugung, dass gute Pflege nur mit der Unterstützung von qualifiziertem Personal möglich ist, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wird. Deshalb sind die Arbeitsbedingungen der beruflich Pflegenden von entscheidender Bedeutung für eine hohe Qualität der Pflege. Arbeit in der ambulanten Altenhilfe stellt sich heute allerdings primär als Arbeit jenseits des Normalarbeitsverhältnisses dar. Laut Pflegestatistik 2013 arbeiten lediglich 26,8 Prozent des Personals in ambulanten Pflegediensten in Vollzeitbeschäftigung. Insbesondere reduzierte Vollzeittätigkeiten (über 50 Prozent der regulären Arbeitszeit) wie auch Teilzeittätigkeiten mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit prägen die Beschäftigungsverhältnisse. In den stationären Pflegeeinrichtungen sieht das Bild nicht viel anders aus, hier arbeiten 29,7 Prozent des Personals bundesweit in Vollzeit. Zudem lassen sich hohe Befristungsquoten und Befristungen bei Neueinstellungen feststellen. Außerdem kommt es zu regionalen und qualifikationsbedingter Schlechterstellung innerhalb der Pflegearbeit.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III hat der Bundesgesetzgeber die Möglichkeit, die im Koalitionsvertrag vereinbarten personellen Mindeststandards bundeseinheitlich und verpflichtend einzuführen.

Ausbildungsbedingungen verbessern

Personalmangel und Arbeitsverdichtung haben bereits negative Auswirkungen auf die Ausbildung und die Attraktivität der Pflegeberufe, wie der von ver.di publizierte „Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015“ dokumentiert. Rund 42 Prozent der Befragten in der Altenpflege leiden unter kurzfristigen und ungeplanten Versetzungen zur Kompensation von Personalmangel. Als völlig ungenügend wird zudem der Umfang der Praxisanleitung empfunden, die eine maßgebliche Rolle spielt und nach der Ausbildung zur eigenständigen Pflegearbeit befähigen soll. 60 Prozent der Auszubildenden beklagen, dass ihre Praxisanleiterinnen nicht genug Zeit erhalten; mehr als vier Fünftel der Auszubildenden sind der Meinung, dass mehr Praxisanleiterinnen nötig sind. Als belastend empfindet der Großteil der Auszubildenden (knapp 64 Prozent) zudem das Arbeiten unter Zeitdruck sowie fehlende Pausen (37 Prozent), auch wenn diese gesetzlich vorgeschrieben sind. Das heißt: Auszubildende starten zwar mit hohem Engagement und großen Erwartungen, in der Ausbildung jedoch erfolgt die harte Landung. Bei hohem Zeitdruck und extremer Arbeitsverdichtung bleibt eine gute Ausbildung auf der Strecke. Um diese Situation zu ändern ist es neben verbindlichen Qualitätsstandards ist entscheidend, die betriebliche Mitbestimmung zu erhalten und auszubauen. Angesichts des Fachkräftemangels ist zu vermuten, dass eine unbefristete Übernahme in Vollzeit kein Problem darstellt. ver.di sieht es als unverzichtbar an, die Attraktivität des Berufs für eine große Breite von Schulabgänger/-innen in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen. Dies muss allerdings mit belastbaren Verbesserungen bei der Arbeit und der Ausbildung einhergehen. Hinsichtlich der anstehenden Ausbildungsreform in den Pflegeberufen muss der breite Zugang zur Berufsausbildung auch in Zukunft ermöglicht werden. Ebenso muss in zunehmendem Maße Pflegehelferinnen und -helfer sowie Betreuungskräften die Gelegenheit gegeben werden, an einer Fachausbildung teilzunehmen.

Einkommenssicherung durch Tarifbindung.

Nicht zuletzt muss gute Pflege auch gut bezahlt werden. ver.di macht sich dafür stark, dass in Vollzeit beschäftigte Pflegefachkräfte monatlich mindestens 3.000 Euro brutto verdienen. Examierte Altenpflegerinnen liegen mit durchschnittlich 2.441 Euro deutlich darunter. In Sachsen-Anhalt verdienen qualifizierte Altenpflegerinnen lediglich 1.743 Euro brutto. Zum Vergleich: Im Durchschnitt aller Branchen verdiente im Jahr 2013 ein Vollzeitmitarbeiter 3.462 Euro brutto im Monat. Auch im Bundesdurchschnitt erhalten Fachkräfte in der Altenpflege rund 21 Prozent weniger als in der Krankenpflege. Mit Tarifvertrag wird etwa ein Viertel mehr verdient als ohne. Viele Arbeitgeber nutzen die Empathie der Beschäftigten und ihr Engagement schamlos aus. Das ist angesichts der hohen Belastung und Verantwortung nicht hinnehmbar.

Die Tätigkeit in der Pflege darf nicht in die Altersarmut führen. Bei einem monatlichen Bruttoeinkommen von 2.800€ erwirkt sich nach 30 Jahren Berufstätigkeit ein Rentenanspruch von ca. 840€ monatlich. Somit ist die weit überwiegende Anzahl der in der Altenpflege beruflich Tätigen der Gefahr der Altersarmut ausgeliefert. Bislang fehlt es noch immer am Willen der Arbeitgeber auf Grundlage von Tarifverträgen zu vergüten. Insbesondere im Bereich der privaten Trägerschaft sind Tarifverträge die Ausnahme. Bislang gibt es trotz anderslautender Ankündigung keinen mit ausreichender Tarifvollmacht ausgestatteten Arbeitgeberverband. Noch immer müssen Tarifverträge in einzelnen Einrichtungen und in langen Tarifauseinandersetzungen durchgesetzt werden. Das ist unwürdig, schadet dem Image der Branche und des Berufes und entspricht nicht den Gepflogenheiten eines Sozialstaats. Es muss aufhören, mit Sozialversicherungsbeiträgen prekäre Arbeit zu finanzieren. ver.di erwartet, dass politische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die tariftreue Einrichtungen belohnen. Der Vorrang für Einrichtungen gem. § 11, Abs. 2 SGB XI, die ohne Tarifvertrag sind, muss ausgeschlossen werden.

Investition in Ausbildung jetzt – den unrentablen Pflegevorsorgefonds auflösen

ver.di zweifelt nach wie vor an jeglicher Nützlichkeit des Pflegevorsorgefonds für künftige Generationen und erinnert an ihren Vorschlag, die 1,2 Mrd. Euro bzw. 1,31 Mrd. Euro (ab 2018) jährlich, die in den sogenannten Pflegevorsorgefonds fließen, bereits heute in die Altenpflegeausbildung zu investieren. Dies kommt direkt auch einer besseren Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugute. Investitionen zur Beseitigung des Fachkräftemangels lohnen sich zeitnah und nicht erst vielleicht ab dem Jahr 2035, indem begonnen werden soll, den Kapitalstock zu verwenden. Zudem fließen aus dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommen mehr als 19 Prozent allein auf Arbeitnehmerseite zurück in die Sozialversicherung. Diese Wertentwicklung gibt es bei dem Pflegevorsorgefonds nicht. Auf dem Kapitalmarkt lassen sich gegenwärtig keine attraktiven Renditen zu erzielen. Mittlerweile haben auch die Sozialversicherungen mit Negativzinsen zu kämpfen, womit große Zweifel an der Nachhaltigkeit einer kollektiven Vermögensbildung unter staatlicher Kontrolle bestehen. Die Bundesregierung hat im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses zum PSG III die Möglichkeit, den Pflegevorsorgefonds umgehend wieder aufzulösen und die dringend benötigten finanziellen Mittel für die Versorgung bereitzustellen.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Beratung (§7a, § 7b, §37 Absatz 3 SGB XI)

ver.di begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, zukünftig Kommunen die Möglichkeit zu eröffnen, eine vernetzte, ganzheitlich ausgerichtete Beratung für Hilfebedürftige und ihre Angehörigen zu etablieren. Gerade vor dem Hintergrund der künftig weiter steigenden Zahl Pflegebedürftiger ist es nur folgerichtig, die Pflegeberatung durch gut qualifizierte Pflegefachkräfte auf die örtliche Ebene zu holen und die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen zu fördern. Bei entsprechender Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sollte grundsätzlich das Recht, wo und von wem die Beratung erfolgt, in der Hand der Ratsuchenden liegen, dabei sollte die Unabhängigkeit der Beratung gewährleistet sein.

Über das leistungsrechtliche Spektrum der Sozialversicherungen hinaus ist es sinnvoll, zukünftig bspw. auch örtliche Hilfs- und Betreuungsangebote in die Beratung einzubeziehen, womit das Zusammenwirken verschiedener Akteure Berücksichtigung finden kann. Dieses Ineinandergreifen auch von ärztlicher, ambulanter und stationärer Versorgung kann dazu beitragen, dass Prävention und Rehabilitation gestärkt wird, um die Menschen länger gesund zu erhalten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. möglichst lange hinauszuzögern. Pflegebedürftige Menschen profitieren, indem sie darin unterstützt werden, passgenaue Leistungen und Hilfen auswählen zu können.

Bereits heute ist absehbar, dass einige Kreise und kreisfreie Städte bis zum Jahr 2030 mit einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen von bis zu 100 % rechnen müssen. Andere Kommunen hingegen sehen Steigerungsraten von weniger als 20 % entgegen. Gerade die Probleme der pflegerischen Versorgung in strukturschwachen Gegenden verdeutlicht die Notwendigkeit, den Kommunen mehr Initiativrechte und Handlungsspielräume zu eröffnen und ihnen die Fähigkeit und den Mut zuzusprechen, die notwendige kommunale Infrastruktur zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen.

Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten (§7c SGB XI)

Zukünftig sollen die Träger der Sozialhilfe ein Initiativrecht zur Gründung von Pflegestützpunkten erhalten, sofern der zuständige Landesgesetzgeber dafür die gesetzliche Rechtslage schafft. Dadurch sollen die vorhandenen kommunalen Beratungsstrukturen besser genutzt werden. ver.di kritisiert, dass in den Bundesländern zum Teil nur sehr zögerlich und in sehr unterschiedlichem Ausmaß Pflegestützpunkte eingerichtet wurden. Soziale Infrastruktur muss für alle verfügbar, erreichbar und zugänglich sein, dies muss rechtlich möglich und finanzierbar sein. Qualitativ gute Angebote brauchen bundesweit einheitliche personelle und finanzielle Standards. Die Planungshoheit und die Finanzkraft der Kommunen muss gestärkt werden, um die künftigen Aufgaben der sozialen Daseinsvorsorge wahrnehmen zu können. Denn wohnortnahe Beratungsangebote haben eine Schlüsselfunktion für die Schaffung tragfähiger und den Wünschen Betroffener entsprechender Pflegearrangements. Vor diesem Hintergrund begrüßt ver.di das vorgesehene Initiativrecht für Kommunen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten. ver.di kritisiert jedoch, dass das Initiativrecht auf fünf Jahre bis zum 31. Dezember 2021 begrenzt werden soll, eine längere Perspektive wäre wünschenswert. Des Weiteren ist nicht ersichtlich, warum mit der Einrichtung von Pflegestützpunkten durch kommunale Stellen eine Verpflichtung zur finanziellen Beteiligung durch die Soziale Pflegeversicherung einhergeht. ver.di fordert, dass diese Kosten durch Steuermittel finanziert werden.

Positiv ist, dass Einrichtungen in der Kommune, wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, lokale Allianzen für Demenz, Freiwilligenagenturen usw., durch das geplante Gesetz eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt ermöglicht werden soll. Insbesondere in strukturschwachen Gegenden eröffnet sich dadurch die Möglichkeit, gemeinsam mit den Pflegekassen ein dichtes Netz an Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Damit soll es künftig möglich sein, mit einem von der Pflegekasse ausgestellten Beratungsgutschein Leistungen auch in kommunalen Beratungseinrichtungen in Anspruch zu nehmen. Pflegebedürftige Menschen sollen grundsätzlich frei wählen können, ob sie die Pflegeberatung bei ihrer Pflegekasse oder mittels Beratungsgutscheinen bei Dritten in Anspruch nehmen wollen. ver.di fordert eine regelmäßige Überprüfung der kommunalen Beratungsstrukturen, damit ggf. nachgesteuert werden kann.

Einrichtung sektorenübergreifender Landespflegeausschüsse §8a (neu) SGB XI

Die Länder sollen sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse einrichten können. Sofern sie dies tun, sind die Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen und die Ersatzkassen neben der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landeskrankengesellschaft zur Mitarbeit verpflichtet. Damit soll das Pflegeversicherungsrecht dem Krankenversicherungsrecht (90a SGB V) gleichgestellt werden. Somit könnte ein Austausch zu übergreifenden Fragen der pflegerischen Versorgung gewährleistet werden, obwohl die Beschlüsse keinen Verbindlichkeitscharakter besitzen sollen.

ver.di begrüßt das Vorhaben, weil damit der Weg hin zu gemeinsam abgestimmten Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur und Pflegestrukturplanung möglich wäre. Somit könnten Versorgungs-, Rahmen- und Vergütungsverträge eine entsprechende Berücksichtigung finden.

Aus ver.di-Sicht ist es allerdings unverständlich, dass ver.di als Interessensvertretung der in der Pflege Beschäftigten und der Pflegebedürftigen insgesamt nur als Berufsverband in das Gremium berufen werden kann. Aufgrund der Bedeutung und des wesentlich größeren Aufgabenspektrums gegenüber den Berufsverbänden ist die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft besonders zu benennen.

Berichtspflichten des Bundes und der Länder § 10 SGB XI

Nach § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. So sollen sie zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen unter anderem die Einsparungen einsetzen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Pflegeversicherung entstehen. Da es bisher jedoch keine Übersicht darüber gibt, ob und in welchem Umfang dies erfolgt oder wofür die Einsparungen tatsächlich verwendet werden, begrüßt ver.di die Verpflichtung der Länder, die Bundesregierung in regelmäßigen Abständen über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen zu informieren.

Ausbau Schutz vor unlauteren Anbietern auf dem Pflegemarkt (§75 Abs. 2, § 79 Abs. 4 neu und § 114 (neu))

ver.di begrüßt und unterstützt das Vorhaben, den Betrug in der Pflege durch gesetzliche Rahmenbedingungen zukünftig soweit wie möglich einzudämmen. Hier besteht bundesweiter Handlungsbedarf, denn während die Qualität der Versorgung und Betreuung von Menschen in Pflegeheimen gleich durch mehrere staatliche Behörden kontrolliert wird, ist oft viel zu wenig darüber bekannt, wie pflegebedürftige Menschen Zuhause versorgt werden. Durch den im Frühjahr 2016 bekannt gewordenen Abrechnungsbetrug ist deutlich geworden, dass im System der häuslichen Pflege systematisch organisierte, kriminelle Strukturen bestehen können. Diese Gesetzeslücken gilt es zu schließen.

Die mit dem Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen beinhalten ein systematisches Prüfrecht. So sollen auch ambulante Pflegedienste, die ausschließlich häusliche Krankenpflegeleistungen (HKP-Leistungen) nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) erbringen, regelmäßig von den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfasst werden. Zukünftig sollen auch HKP-Leistungen ohne gleichzeitigen Bezug von Pflegesachleistungen in die Überprüfung einbezogen werden. ver.di begrüßt dies nicht zuletzt deshalb, weil so pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen in ihrem Vertrauen gegenüber seriös arbeitenden Pflegediensten unterstützt werden.

Befristete Modellvorhaben §§ 123 SGB XI (neu) und 124

ver.di unterstützt das Vorhaben, dass die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe Modellvorhaben zur Beratung für ihren Zuständigkeitsbereich bei der zuständigen obersten Landesbehörde beantragen können. Ziel der Modellvorhaben soll es sein, die Beratung zu verbessern, indem sie verzahnt werden sollen mit Beratungsangeboten zu Leistungen der Altenhilfe nach SGB XII, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe, zu Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, zur rechtlichen Betreuung, zu behindertengerechten Wohnangeboten, zum öffentlichen Nahverkehr und zur Förderung des bürgerlichen Engagements.

Modellvorhaben sollen insbesondere die Pflegeberatung nach den §§ 7a bis 7c, der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 und von Pflegekursen nach § 45 sicherstellen. Somit sollen Beratungsaufgaben der Pflegeversicherung mit kommunalen Beratungsaufgaben, wie bspw. der Altenhilfe, der Eingliederungshilfe oder der Wohnberatung, zusammengeführt werden. Damit soll sichergestellt werden, dass trägerübergreifend umfassende Informationen zur Verfügung stehen und in die Beratungspraxis einfließen können.

ver.di weist mit Nachdruck daraufhin, dass zukünftig damit keinesfalls der Leistungsanspruch der Versicherten gegenüber der Pflegekasse verloren gehen darf.

Vor dem Hintergrund, dass sich die Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege zu einem hohen Prozentsatz aus Nichtversicherten zusammensetzen, sind die entstehenden Beratungskosten durch Steuern zu finanzieren. Insgesamt muss sichergestellt werden, dass durch die Modellvorhaben keine Zusatzkosten zulasten der Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung entstehen. Kassenmittel dürfen nicht für originäre Aufgaben der Kommunen zweckentfremdet eingesetzt werden.

Um eine qualitativ hochwertige Beratungsleistung auch sicherstellen zu können, fordert ver.di analog zu der Regelung im § 7a Absatz 3, dass die Anzahl von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen so zu bemessen ist, dass Hilfesuchende zeitnah und umfassend Beratungsleistungen in Anspruch nehmen können. Ebenso gilt es zu regeln, dass entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird. Zur erforderlichen Anzahl und Qualifikation von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern sind die Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zugrunde zu legen. ver.di setzt sich für gute Arbeitsbedingungen ein. Für die Entlohnung der qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kommunalen Beratungseinrichtungen ist der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) anzuwenden.

Hilfen zur Pflege §§ 61ff. SGB XII

Mit dem Gesetzentwurf ist eine einheitliche Verwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch für die Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII beabsichtigt. So sollen alle Leistungen, die im häuslichen Umfeld (Leistungen stationärer Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft) erbracht werden, von der Pflegeversicherung zu tragen sein. Leistungen, die außerhalb des häuslichen Umfelds erbracht werden, sollen über die Eingliederungshilfe finanziert werden. Wobei Teilhabeleistungen im häuslichen Umfeld dann gewährt werden sollen, wenn die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

In diesem Zusammenhang ist eine möglichst klare Abgrenzung der Leistungen der Pflegeversicherung von denen der Eingliederungshilfe vorzusehen. Denn es darf nicht dazu kommen, dass die Eingliederungshilfeträger zunächst prinzipiell alle Teilhabeleistungen (bedarfsdeckendes System) in die Pflegeversicherung verschieben. Vor dem Hintergrund, dass der Sozialhilfeträger zugleich Träger der Eingliederungshilfe und der Hilfen zur Pflege ist, könnte grundsätzlich diese Gefahr bestehen. Finanzielle Erwägungen des Trägers dürfen keinesfalls gegenüber fachlichen Erwägungen hinsichtlich einer passgenauen Leistungsgewährung überwiegen.

Häusliche Pflegehilfe §64 SGB XII (neu)

ver.di begrüßt und unterstützt, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zukünftig im SGB XII auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung beinhalten soll. Denn somit wird der Teilhabeanspruch auch jener Menschen, die nicht sozialversichert sind, zugesprochen.

Den vorgesehenen Vorranggrundsatz, dass die häusliche Pflege vorrangig durch Pflegegeld sichergestellt werden soll, mit deren Hilfe so dann wiederum die häusliche Pflege durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen oder als Nachbarschaftshilfe erfolgen soll, steht ver.di kritisch gegenüber.

Durch diese Regelungen werden die im SGB XI bestehenden Wahlrechte zwischen Sachleistungen und Geldleistungen für die Bezieherinnen und Bezieher von Hilfe zur Pflege nicht übertragen. Dies widerspricht dem Gleichheitsgrundsatz.

Denn aufgrund der Zunahme der Frauenerwerbsquote, steigender Kinderlosigkeit, des Anstiegs des Rentenalters, der Zunahme von Single-Haushalten und vermehrt großer räumlicher Trennung von Familienmitgliedern wird verstärkt professionelle Hilfe in Anspruch genommen. Zudem würde die Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen in Bezug auf die Leistungserbringung beschränkt.

Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017 (§137 SGB XII)

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege – im Unterschied zum SGB XI – wurden bisher keine zusätzlichen Leistungen bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erbracht. Vor diesem Hintergrund sieht der Gesetzgeber keine Notwendigkeit für eine Übergangsregelung entsprechend § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB XI in der ab 1.1.2017 geltenden Fassung.

Somit sollen für Menschen, die heute Hilfen zur Pflege beziehen, der sog. „doppelten Sprung“ in der Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade, wie dies das SGB XI vorsieht, entfallen.

ver.di schließt sich der Auffassung nicht an, dass eine Überleitungsregelung nicht notwendig ist. Vielmehr muss sichergestellt werden, dass Pflegebedürftige, die bisher Leistungen aus der Hilfe zur Pflege erhalten haben, ohne Neubegutachtung den Pflegebedürftigen im SGB XI gleichgestellt werden.

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

Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)

BT-Drucksache 18/9518

Leistungen Vollstationäre Pflege § 43 Absatz 2

Änderungsantrag 6: Klarstellung zur Verwendung der vollstationären Leistungsbeträge

Die Neuregelung soll künftige Rechtssicherheit darüber geben, dass der Leistungsbetrag für vollstationäre Dauerpflege zukünftig für Unterkunft und Verpflegung verwandt werden darf, soweit er die pflegerischen Aufwendungen und die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege übersteigt.

ver.di befürchtet, dass mit dieser Regelung Negativanreize geschaffen werden, die zu einem Unterbietungswettbewerb der stationären Einrichtungen führen können. Dieser Unterbietungswettbewerb würde zulasten der Beschäftigten und somit der pflegebedürftigen Menschen gehen. Denn die wesentliche Stellschraube um Kosten zu sparen ist das Personal.

Für eine hochwertige pflegerische Versorgung brauchen wir ausreichend gut ausgebildete Pflegekräfte. Die Beschäftigten brauchen Arbeitsbedingungen, die nicht krank machen und Einkommen, die der anspruchsvollen und für große Teile der Bevölkerung unverzichtbaren Tätigkeit gerecht werden. Der Abbau von Arbeitsüberlastung und das Ermöglichen der erforderlichen Versorgungsqualität machen eine ausreichende, in jedem Falle verbesserte Personalbemessung zwingend nötig.

ver.di ist der festen Überzeugung, dass nur mit ausreichend Fachpersonal der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Leben gefüllt werden und seine volle Wirkung entfalten kann. Nur wo gute Arbeitsbedingungen vorherrschen, kann qualitativ gut gepflegt und betreut werden. Kriterien für gute Arbeitsbedingungen sind für ver.di beispielsweise: Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei die Fluktuationsquote aussagekräftig ist.

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund ist mehr Transparenz über die Pflegesatzverhandlungen notwendig. Insbesondere über die Höhe und Ausgestaltung der Pflegesätze, der Investitionskostzuschüsse und über das tatsächlich ausverhandelte und refinanzierte Personal. Vor allem Betriebs- und Personalräten muss ein Informationsrecht gesetzlich zugesprochen werden, damit sie ihrer Mitbestimmungsaufgabe besser gerecht werden können.

Zu Artikel 1 (SGB XI) Nummer 20 (§ 113c)

Änderungsantrag 16: Begriffliche Klarstellung zum Pflegebedürftigkeitsbegriff; Klarstellung zu den Beteiligungsrechten nach § 113c

Es ist unverständlich, dass ver.di als Fachgewerkschaft keine Beteiligungsrecht zugesprochen werden. ver.di fordert diese zwingend ein. Der § 113c Absatz 2 Satz 1 muss entsprechend ergänzt werden.

Antrag der Fraktion DIE LINKE

„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“

BT-Drucksache 18/8725

Mit dem Antrag soll der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordern, Maßnahmen zu ergreifen, um gleichwertige Lebensbedingungen in der Pflege für jeden Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in allen Regionen zu schaffen. Ziel ist es, jeder und jedem zu jeder Zeit eine bedarfsdeckende Versorgung in hoher Qualität unabhängig vom Lebensort oder von der sozialen Situation zu sichern.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft erhebt ebenfalls die Forderung nach notwendigen gesetzlichen Maßnahmen, die die rechtliche Grundlage dafür bieten, dass Menschen mit Pflegebedürfnis die für sie notwendigen individuellen Pflegeleistungen erhalten. Die Kosten sind vollumfänglich durch die Pflegeversicherung abzudecken. ver.di will erreichen, dass sich niemand mehr Sorgen machen muss, ob im Pflegefall eigene Ersparnisse ausreichen, der Gang zum Sozialamt erforderlich ist oder sogar die nachfolgende Generation zur Finanzierung der erheblichen Eigenanteile herangezogen wird.

Mit der von ver.di herausgegebenen Expertise „Vollversicherung in der Pflege - Quantifizierung von Handlungsoptionen“ (Lüngen, Osnabrück 2012), konnte wissenschaftlich belegt werden, dass aus Gründen der Qualität, der Sicherheit und der Gewinnung von Pflegefachkräften die vollständige Finanzierung der Pflegeleistungen erforderlich ist und im Rahmen unseres Solidarsystems abgesichert werden kann.

In Kombination mit einer Bürgerversicherung Pflege kann die Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung dadurch auf eine breitere Basis auf der Grundlage eines Sachleistungsprinzips gestellt werden. Die Gewerkschaft legt darauf Wert, dass die Bürgerversicherung in einem geregelten Nebeneinander von gesetzlicher und privater Versicherung auf der Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen erfolgt. Auch die paritätische Finanzierung ist eine Forderung aller Gewerkschaften. Sie ist gleichzeitig Grundlage, der leider immer löchriger werdenden Sozialpartnerschaft, die einen wichtigen Eckpfeiler unseres Sozialstaats darstellt.

ver.di kritisiert seit Jahren, dass eine regelgebundene Anpassung der Pflegesätze an die Kostenentwicklung bislang fehlt und stattdessen eine Dynamisierung nach Kassenlage stattfindet.

Aufgrund der unzureichenden Leistungsdynamisierung steigen die Eigenanteile an den Pflegekosten. In der stationären Pflege übersteigt der Eigenanteil die Pflegeversicherungsleistungen in allen Pflegestufen deutlich. Die durchschnittlichen Eigenanteile betragen Ende 2013 bereits monatlich 391 Euro (Pflegestufe I), 596 Euro (Pflegestufe II) bzw. 815 Euro (Pflegestufe III). Leidtragende sind die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, die einen immer höheren Eigenanteil für die Pflege aufbringen müssen. Mit dem Ziel der Gewährleistung gleichwertiger Lebensbedingungen muss Pflege bezahlbar und erreichbar sein.

Die mit dem Antrag geforderte Transparenz über die von Pflegesatzverhandlungen – insbesondere über die Höhe und Ausgestaltung der Pflegesätze und Investitionskostenzuschüsse für Menschen mit Pflegebedarf unterstützt ver.di vollumfänglich.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“

BT-Drucksache 18/8725

Der Antrag weist in die richtige Richtung, weil auch ver.di der Überzeugung ist, dass der Pflege im Quartier in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommt. Denn die Selbstbestimmtheit im Alter ist vielen Menschen ein sehr wichtiges Anliegen. Deshalb muss es gemeinsames Ziel sein, pflegebedürftigen Menschen zu ermöglichen, so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu ermöglichen.

Pflegearbeit wird nach wie vor noch weitgehend im privaten Raum geleistet. Über die Situation der pflegenden Angehörigen ist wenig bekannt. In vielen Fällen führt die private Pflege diejenigen, die sie leisten, das sind vor allem Frauen, in die Altersarmut und zum Teil in die eigene Pflegebedürftigkeit. Vor diesem Hintergrund muss ein Ausbau professioneller Angebote vor Ort in den Vordergrund rücken – und zwar bundesweit. Den Kommunen kommt dabei eine wichtige Aufgabe in der Steuerung zu, die über Beratungsaufgaben hinausgehen. Diese müssen verbunden sein mit kommunalen Planungsaktivitäten, einer bedarfsgerechten Infrastrukturentwicklung und einem entsprechenden Quartiersmanagements. Mit einzubeziehen ist der Ausbau von barrierefreien Wohnungen und Wohnumgebungen für alle Generationen. Die stationären Einrichtungen werden integrierter Bestandteil der Infrastruktur. Pflegepolitik muss in diesem Sinne mehr als Pflegeversicherungspolitik sein. Die koordinierte Planung in Kooperation mit den Kostenträgern rückt dabei in den Vordergrund.

Die Weiterentwicklung der Pflegezeitkostenversicherung zur Pflegevollversicherung kann zur Entwicklung einer bedarfsgerechten Infrastruktur maßgeblich beitragen. Denn die Pflegevollversicherung wird es den Kommunen ermöglichen, Gelder, die sie heute für die Sozialhilfe in der Pflege aufwenden müssen, stattdessen in den Aufbau breiterer Unterstützungsangebote zu investieren. Das würde zu einer Aufwertung der Branche insgesamt beitragen und zur Steigerung der Versorgungsangebote und Versorgungsqualität führen.