

Pflege solidarisch, bedarfsgerecht und in hoher Qualität sichern

Positionen der Volkssolidarität zu einer Reform der Pflegeversicherung

Beschlossen vom Bundesvorstand der Volkssolidarität am 26. Februar 2011

Inhalt

Zusammenfassung

Vorbemerkung

- I. Reformbedarf in der Pflegeversicherung**
- II. Den Pflegebedürftigkeitsbegriff grundlegend erneuern**
- III. Aufwertung der Pflegeberufe und Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen**
- IV. Strukturelle Voraussetzungen für die Pflege weiter verbessern**
- V. Pflegende Angehörige unterstützen – Pflege und Beruf besser vereinbaren**
- VI. Pflege solidarisch finanzieren**

Zusammenfassung

1. Die Pflege steht vor großen Herausforderungen, die in einer älter werdenden Gesellschaft solidarisch bewältigt werden müssen. Pflege muss gerechter gestaltet werden und somit zu einem Altern in Würde beitragen. Dazu sind Pflegeleistungen auf der Grundlage eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI zu bestimmen, die Rahmenbedingungen für die Pflegeberufe deutlich zu verbessern, die Aus- und Weiterbildung für den Pflegeberuf zu reformieren, die Pflegeinfrastrukturen auszubauen, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern und die wachsenden Aufwendungen für die Pflege solidarisch zu finanzieren.
2. Die Volkssolidarität setzt sich für eine weitgehende Umsetzung der Empfehlungen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein. Wir wollen eine ganzheitliche Pflege, die Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen fördert, den Pflege- und Betreuungsbedarfen von demenziell und psychisch Kranken besser gerecht wird sowie Möglichkeiten für Prävention und Rehabilitation erweitert. Gleichzeitig soll ein neuer Pflegebegriff die Spielräume für die pflegerische Versorgung verbessern (Überwindung der „Pflege im Minuten-Takt“).
3. Die Volkssolidarität setzt sich für eine Aufwertung des Pflegeberufs ein. In diesem Kontext schlägt sie ein bundesweites Aktionsprogramm zur Überwindung des Fachkräftemangels in der Pflege vor. Dieses Programm soll an folgenden Aufgabenstellungen ansetzen: Verbesserung des gesellschaftlichen Bildes von Pflege, bessere materielle Anerkennung in den Pflegeberufen, Förderung der Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten durch eine Reform der beruflichen Aus- und Weiterbildung, Reduzierung der Belastungen im Pflegeberuf.
4. Die Volkssolidarität will Prävention und Rehabilitation wirksamer in der Pflegeversicherung verankern. Dazu sollte die Pflegeversicherung als Rehabilitations-träger anerkannt werden. Ferner unterstützt sie alle Bemühungen zur Verbesserung wohnortnaher Pflegeinfrastrukturen, für eine stärkere Vernetzung von Pflege und sozialen Dienstleistungen, zum Ausbau altersgerechten Wohnens und umfassender Barrierefreiheit. Weitere Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind gesellschaftlich zu fördern und daher auch in ähnlicher Weise zu finanzieren wie bei der Erziehung von Kindern.
5. Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, das Pflegerisiko solidarisch abzusichern und nicht durch eine Privatisierung zu schwächen, die letztlich auf eine Individualisierung des Pflegerisikos setzt. Durch einen Risikostruktur- und Finanzausgleich muss die Trennung von Sozialer und Privater Pflegeversicherung überwunden werden. Ziel muss eine Bürgerversicherung in der Pflege sein, die eine gerechtere Finanzierung der Leistungen durch die Beteiligung aller Bürger und aller Einkunftsarten ermöglicht. Für demografische Belastungen müssen auch verstärkt Steuermittel in Betracht gezogen werden. Beitragserhöhungen für eine gute Pflege können nur am Ende eines Bündels von Finanzierungsmaßnahmen stehen. Sie sind nur dann akzeptabel, wenn Finanzierung und Leistungen gerechter als heute gesichert werden.

Vorbemerkung

Als Sozial- und Wohlfahrtsverband hat die Volkssolidarität mit ihren 280.000 Mitgliedern ein großes Interesse an guten Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige Pflege. Hilfe und menschliche Zuwendung bei physischen oder psychischen Einschränkungen, Unterstützung bei der selbständigen Bewältigung des Alltags, Vermeidung von Isolation und Einbeziehung in die Gesellschaft bilden grundlegende Voraussetzungen für ein Leben in Würde bis ins hohe Alter.

Dies gilt insbesondere für eine älter werdende Gesellschaft, in der auch die Jungen die Gewissheit haben müssen, dass sie bei eigenem Pflegebedarf oder bei Pflege ihrer Angehörigen auf die erforderliche Hilfe und pflegerische Betreuung vertrauen können.

Mit ihren sozialen Diensten und Einrichtungen leistet die Volkssolidarität selbst einen wichtigen Beitrag zur Betreuung und Pflege pflegebedürftiger Menschen, überwiegend Älterer und Hochaltriger. Mehrere Tausend haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Volkssolidarität sind in den 153 Sozialstationen/Ambulanten Pflegediensten, 54 Altenwohn- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege tätig. Sie gewährleisten eine anspruchsvolle pflegerische und Betreuungsarbeit für täglich etwa 49.000 Menschen, darunter auch viele Mitglieder unseres Verbandes.

Der Handlungsrahmen unserer sozialen Dienste und Einrichtungen wird vorrangig durch die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung bestimmt. Grundlage sind das Sozialgesetzbuch (SGB) XI, das im Jahre 2008 durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz novelliert wurde, mit der Umsetzung des SGB XI eng zusammenhängende Gesetze und Regelungen sowie Vorschriften der Träger der Sozialhilfe. Hinzu kommen Leistungs- und Entgeltvereinbarungen mit den Pflegekassen auf Länderebene.

Für die Pflege und Betreuung in ihren sozialen Diensten und Einrichtungen hat die Bundesdelegiertenversammlung der Volkssolidarität 2004 das **Pflegeleitbild der Volkssolidarität** beschlossen.

Es stellt die **Würde des Menschen in den Mittelpunkt pflegerischen Handelns**. „Menschenwürdige Pflege muss sich vor allem am tatsächlichen Bedarf von älteren und anderen hilfebedürftigen Menschen orientieren. Das erfordert eine ganzheitliche Pflege, die auch Leistungen zur Befriedigung der sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Menschen einschließt.“

Mit ihrem Pflegeleitbild, ihren qualitätsorientierten Pflegekonzepten und den Qualitätsprüfungen ihrer Einrichtungen stellt sich die Volkssolidarität den Anforderungen an eine zeitgemäße Pflege, die dem Wohl der zu pflegenden Menschen verpflichtet ist. Zugleich leistet sie, wie bereits in der Vergangenheit¹, mit eigenen Vorschlägen einen konstruktiven Beitrag zur sozialpolitischen Debatte über die Zukunft der Pflege.

Angesichts der anstehenden und von der Regierungskoalition angekündigten Reform der Pflegeversicherung im Jahre 2011 legt unser Verband eine Positionsbestimmung zu den wichtigsten Punkten einer solchen Reform vor.

Dabei wollen wir auf Probleme und Herausforderungen hinweisen, Reformbedarf benennen und eigene Lösungsvorschläge in die öffentliche Diskussion einbringen.

¹ Siehe „Menschenwürdige Pflege braucht sichere Rahmenbedingungen – Eckpunkte der Volkssolidarität für eine Reform der Pflegeversicherung“ (Beschluss des Bundesvorstandes der Volkssolidarität vom 12.03.2005) und „Aktuelle Positionen der Volkssolidarität zu einer Reform der Pflegeversicherung“ (Positionspapier, bestätigt vom Bundesvorstand der Volkssolidarität am 30.03.2007)

I. Reformbedarf in der Pflegeversicherung

Die Einführung der Pflegeversicherung 1995/1996 war ein wichtiger Schritt, um das individuelle Risiko von Pflegebedürftigkeit durch ein eigenständiges soziales Sicherungssystem abzusichern, insbesondere im Alter.

Heute ist festzustellen, dass mit der Einführung der Pflegeversicherung viel erreicht wurde. So konnte die *pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit*, vorwiegend älterer Menschen, deutlich zurückgedrängt werden, wenn auch nicht in dem erhofften Umfang. Die *Pflege in den Familien*, die nach wie vor die Hauptlast der Pflege tragen, wurde durch die nicht-bedürftigkeitsgeprüfte Geldleistung gestärkt. Die *professionelle Pflegestruktur* wurde deutlich ausgebaut und verbessert.

Gleichzeitig weist die Pflegeversicherung erhebliche *Defizite* auf, die teilweise bereits bei ihrer Einführung strukturell angelegt waren und daher zu einem wachsenden Reformbedarf führen. Obwohl das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 eine Reihe von Verbesserungen für pflegende Angehörige, für Pflegebedürftige mit demenziellen Erkrankungen und bei der Anpassung einiger Pflegeleistungen brachte, blieben grundlegende Probleme ungelöst. Auch für die Finanzierung der Pflege wurde nur eine Übergangslösung auf den Weg gebracht.

Wichtige Schwachpunkte in der Pflegeversicherung liegen insbesondere darin, dass *Prävention und Rehabilitation* noch immer unzureichend in der Pflege verankert sind, der *Grundsatz ambulant vor stationär* auf Grund von Versorgungslücken und fehlender alternativer Angebote noch unzureichend umgesetzt werden kann, nach wie vor *Schnittstellen zum SGB V* nicht bzw. unbefriedigend geklärt sind und die notwendigen Bemühungen zur Erhöhung der Pflegequalität mit einem *wachsenden Bürokratieaufwand* einhergehen.

Es kommt hinzu, dass in einer älter werdenden Gesellschaft trotz einer insgesamt guten medizinischen Versorgung und guter Lebensbedingungen für die Mehrheit der Bevölkerung mittel- und langfristig die *Anzahl pflegebedürftiger Menschen* deutlich *anwachsen* wird. Ein zunehmendes Gewicht wird dabei auch die wachsende Anzahl von Menschen mit demenziellen Erkrankungen haben.

Vor diesem Hintergrund müssen bei einer Reform der Pflegeversicherung folgende grundlegende Probleme gelöst werden:

1. Den Leistungen der Pflegeversicherung muss ein Pflegebedürftigkeitsbegriff zugrunde gelegt werden, der allen wichtigen Pflegebedarfen gerecht wird und die gesellschaftliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen ermöglicht. Dies erfordert, den heutigen zu engen, vorwiegend verrichtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff zu überwinden.
2. Der bereits gegenwärtig zu verzeichnende Fachkräftemangel in der Pflege muss zielgerichtet angegangen werden, vor allem durch eine deutliche Aufwertung der Pflegeberufe und eine Neuausrichtung der Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen.
3. Angesichts der Auswirkungen des demografischen Wandels müssen die lokalen und regionalen Infrastrukturen für die Pflege weiter entwickelt und gestärkt werden. Gleichzeitig ist es erforderlich, die Rahmenbedingungen für die Pflege durch Angehörige zu verbessern, niedrigschwellige Beratungs- und Pflegeangebote vor Ort zu sichern und eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten.
4. Der wachsende Pflegebedarf, die Ausweitung von Leistungen bei einem erneuerten Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Aufwertung der Pflegeberufe und die Verbesserung der Pflegeausbildung sowie der Ausbau der Pflegeinfrastrukturen erfordern künftig deutlich höhere Aufwendungen, die von der gesamten Gesellschaft getragen werden müssen.

II. Den Pflegebedürftigkeitsbegriff grundlegend erneuern

Der gegenwärtig im SGB XI enthaltene Pflegebedürftigkeitsbegriff ist nicht mehr zeitgemäß, da er wichtige Pflege- und Betreuungsbedarfe ausschließt und somit der tatsächlichen Pflegesituation vieler pflegebedürftiger Menschen ungenügend Rechnung trägt.

So wird *Allgemeinem Betreuungsbedarf* für demenziell und psychisch Kranke sowie Menschen mit geistigen Behinderungen nur unzureichend entsprochen. Der *sozial-kulturelle Bedarf* pflegebedürftiger Menschen, der einen wichtigen Bestandteil ihrer gesellschaftlichen Teilhabe darstellt, wird ebenfalls nur eingeschränkt berücksichtigt.

Die Volkssolidarität unterstützt daher eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI, die weitgehend die Empfehlungen des „Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriff“ beim Bundesministerium für Gesundheit vom Mai 2009² umsetzt.

Eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss

- alle körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen von pflegebedürftigen Menschen umfassen, sich differenziert an ihren Lebenslagen orientieren und auf den jeweiligen Grad der Selbständigkeit abstellen.
- die verrichtungsbezogene Orientierung überwinden und somit auch gerechter als bisher den unterschiedlichen Pflegebedarfen und Stufen der Selbständigkeit sowohl in der Begutachtung als auch in der Pflegeleistung Rechnung tragen.
- einen Paradigmenwechsel weg von der Pflege im Minuten-Takt hin zu einer bedarfsgerechteren und selbstbestimmten Pflege ermöglichen und damit auch neue Möglichkeiten für eine qualitativ anspruchsvolle Pflege und Betreuung durch Dienste und Einrichtungen eröffnen.
- die Umsetzung von Prävention und „Rehabilitation vor Pflege“ fördern.
- zur Verbesserung der Lebensqualität der zu pflegenden Menschen und ihrer gesellschaftlichen Teilhabe beitragen.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, dass bei einer Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- bestehende Leistungsansprüche von pflegebedürftigen Menschen geschützt bleiben (Bestandsschutz). Neue Leistungen dürfen nicht zu Lasten der bereits Pflegeleistungen beziehenden Menschen gehen, etwa mit der Begründung, dass diese neuen Leistungen „kostenneutral“ umgesetzt werden müssten.
- neue Leistungen den wachsenden Anforderungen an die Pflege von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz angepasst und Bedarfe in den Bereichen Mobilität und hauswirtschaftliche Dienstleistungen angemessen berücksichtigt werden.
- Schnittstellen zum SGB XII (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen) in einer Weise bestimmt werden, die zur Umsetzung der Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention beitragen. Dies schließt ein, bestehende Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen bei Pflegeleistungen (z. B. in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe) zu beseitigen und verstärkt Assistenz in der Pflege zu ermöglichen.
- für die erweiterten Leistungen und den erweiterten Personenkreis entsprechende Finanzmittel gesichert werden. Dabei ist auch zu gewährleisten, dass sich erweiterte Leistungen in den Entgelten der sozialen Dienste und Einrichtungen widerspiegeln, die diese Leistungen erbringen.

Die Volkssolidarität wird eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI daran messen, wie der Gesetzgeber diese Anforderungen in gesetzlichen Regelungen konkret umsetzt.

² Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Bundesministerium für Gesundheit, 20. Mai 2009

III. Aufwertung der Pflegeberufe und Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen

Der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege ist eine Folge der über Jahre hinweg zu verzeichnenden mangelhaften Entwicklungs- und Arbeitsbedingungen in den Pflegeberufen, die das öffentlich gezeichnete Berufsbild massiv geschädigt haben. Dies gilt insbesondere für die Altenpflege, die inzwischen kaum noch für junge Menschen attraktiv ist.

Die Volkssolidarität schlägt daher ein **bundesweites Aktionsprogramm zur Überwindung des Fachkräftemangels in der Pflege** vor, das in folgenden Bereichen deutliche Fortschritte erzielen soll.

1. Das gesellschaftliche Bild von Pflege muss verbessert und die Wertschätzung von guter Pflege für ein humanes Zusammenleben in der Gesellschaft deutlicher herausgearbeitet werden

Der Wert einer guten Pflege muss gesellschaftlich besser als wichtige Form der Arbeit anerkannt werden, die Professionalität, menschliche Zuwendung und die Fähigkeit erfordert, ein hohes Maß an physischen und psychischen Belastungen zu bewältigen. Im heutigen gesellschaftlichen Bild der Pflege sind häufig negative Sichten und Darstellungen anzutreffen – oft in Verbindung mit einem einseitigen Bild des Alters und des Alterns, geprägt von Leiden und Siechtum, aber auch begünstigt durch Mängel in der Pflege. Gleichzeitig vollzieht sich ein langsamer Wandel, bei dem auch die Professionalisierung der Pflege und die Pflege durch Angehörige zunehmend Aufmerksamkeit und Anerkennung finden.

Im Bereich der professionellen Pflege wird das negative Bild durch eine oftmals niedrige Bezahlung und schwierige Arbeitsbedingungen von Pflegekräften verstärkt. Hinzu kommen verbreitete Vorstellungen, dass Pflege nahezu ohne besondere Voraussetzungen durch jedermann (-frau) geleistet werden könnte. Ein Negativbeispiel dafür sind die sich wiederholenden Vorschläge aus der Politik, Arbeitslosigkeit durch verstärkten Einsatz von Erwerbslosen in der Pflege abzubauen, ohne die dafür notwendigen Fragen nach fachlichen und menschlichen Voraussetzungen zu stellen. Diese Entwicklungen tragen dazu bei, professionelle Pflege abzuwerten, den gesellschaftlichen Stellenwert von Pflegetätigkeit herunterzustufen und den Pflegeberuf als unattraktiv darzustellen.

Die Volkssolidarität fordert von Politik und vor allem Medien größere Anstrengungen zu leisten, um das gesellschaftliche Bild der Pflege zu verbessern und den wichtigen Beitrag der professionellen Pflege für ein humanes Zusammenleben in unserer Gesellschaft herauszuarbeiten. Die Lösung dieser Aufgabe kann weniger durch gesetzliche Regelungen „verordnet“ werden, sondern muss bewusst und begleitend zu einer Reform der Pflegeversicherung durch politisch Verantwortliche, Medien (vor allem öffentlich-rechtliche), Pflegekassen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände sowie durch die in den pflegenden Berufen Tätigen gemeinsam gestaltet werden. Dazu gehört auch, mehr Best-Practice-Beispiele für gute Pflege in die Öffentlichkeit zu tragen.

Unterstützung verdient die Forderung nach einem Berufsgesetz für die Pflege, in dem Anforderungen an Qualifikation, Voraussetzungen und Kompetenzen für die Ausübung pflegerischer Tätigkeiten geregelt werden. Ein solches Gesetz sollte dazu beitragen, den eigenständigen Charakter des Pflegeberufs zu stärken.

2. Aus- und Weiterbildung müssen stärker darauf gerichtet werden, Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten im Pflegeberuf zu fördern

Die bisher getrennte Ausbildung in den Pflegeberufen ist nicht mehr zeitgemäß. Sie behindert die Durchlässigkeit zwischen den Pflegeberufen in den verschiedenen Bereichen (z. B. Krankenhaus und Altenpflege-Einrichtung) und damit auch berufliche Entwicklungsmöglichkeiten. Damit verstärkt sie zugleich bereits bestehende Erscheinungen des Fachkräftemangels.

Die Volkssolidarität hält es für wichtig, die Ausbildung in den Pflegeberufen neu zu ordnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass

- in der Pflege selbst eine verstärkte Professionalisierung zu verzeichnen ist,
- zahlreiche neue gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen die professionelle Pflege Tätigkeit prägen und
- die berufliche Aus- und Weiterbildung einen Beitrag zur Überwindung des Fachkräftemangels leisten müssen.

Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein,

- die drei großen anerkannten Berufsabschlüsse in der Pflege, d. h. Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in sowie Altenpfleger/in als gleichwertige Berufsabschlüsse anzuerkennen
- die bisherigen Ausbildungsverläufe im Rahmen einer generalistischen Ausbildung hin zu einem gemeinsamen Grundstudium mit einer daran anschließenden weiterführenden Spezialisierung zu entwickeln (oder zu einer integrierten Ausbildung aller Pflegefachberufe)
- die Gewinnung und Ausbildung von Nachwuchskräften in den Diensten und Einrichtungen selbst besser zu fördern und somit auch quantitativ auszuweiten.

Die Volkssolidarität begrüßt es, dass Bundesministerien (BMG und BMFSFJ) in einer gemeinsamen Bund-Länder-Arbeitsgruppe an den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Modernisierung und Zusammenführung der Pflegeausbildung arbeiten wollen.³

Es muss dabei auch gesichert sein, dass die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen ausreichend und zuverlässig gewährleistet wird. Dabei gilt es, sowohl die Finanzierung des Ausbildungsplatzes, als auch der Ausbildungsvergütung sicher zu stellen. Dazu sollten alle Dienste und Einrichtungen an der Pflegeausbildung beteiligt werden und in einem Umlageverfahren entsprechende Einzahlungen an einen dafür bestimmten Fonds leisten.

Bei Umschulungen im Bereich der Altenpflege müssen die Kosten auch für das dritte Ausbildungsjahr abgesichert werden – entweder wie bisher über den Bund oder über Landesmittel (wie z. B. in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen).

Angesichts der hohen Anforderungen an die Pflegeberufe und des sich weiter verschärfenden Fachkräftemangels muss die Gesellschaft insgesamt mehr Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen übernehmen. Deshalb sollten Aus- und Weiterbildungskosten zusätzlich aus Steuermitteln von Bund und Ländern getragen und auch nicht teilweise auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden.

3. Die Pflegeberufe müssen besser materiell anerkannt werden

Der Pflegeberuf ist in Deutschland, insbesondere in den neuen Ländern, weitgehend unter Wert bezahlt. Es ist daran zu erinnern, dass eine Arbeitsstunde eines Handwerkers oder eines Industrie-Facharbeiters heute deutlich höher entlohnt wird als die einer qualifizierten Pflegefachkraft. Eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte ist jedoch eine wichtige Voraussetzung, um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten und somit auch die zu Recht eingeforderte hohe Qualität in der Pflege zu sichern.

Es reicht jedoch nicht, wenn die Politik von Pflegediensten und Einrichtungen eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte fordert, ohne dass die dafür geltenden Rahmenbedingungen auf den Prüfstand gestellt werden. Da die Entlohnung der Pflegekräfte sich vor allem auf die mit den Kostenträgern (Kranken- und Pflegekassen) auszuhandelnden Entgelte gründet, ist der Spielraum für eine bessere Entlohnung angesichts der gegenwärtig eng geschnittenen Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung sehr begrenzt. Der Versuch, angesichts des ansteigenden Pflegebedarfs und enger Finanzierungsbasis die Ausgaben zu begrenzen, führt zu einem Druck auf Löhne und Gehälter. Dies wirkt sich besonders ungünstig für

³ Siehe Gemeinsame Presseerklärung des Bundesfamilienministeriums und des Deutschen Pflegerates vom 26. Januar 2011 „Pflege und Betreuung älterer Menschen sichern - Perspektiven und Potenziale des Berufsfeldes Pflege eröffnen“ unter www.bmfsfj.de

gemeinnützige Leistungserbringer wie die Volkssolidarität aus, die nicht auf Dumping-Löhne setzen wollen.

Anlass zur Sorge ist auch die teilweise deutliche schlechtere Bezahlung bei Pflegekräften in den neuen Ländern. Dies hat schon in den letzten Jahren die Abwanderung von Pflege- und Pflegefachkräften in die alten Länder und einen besonders ausgeprägten Fachkräftemangel in Ostdeutschland begünstigt. Lohnsteigerungen ohne eine bessere Finanzierung der Pflegeleistungen führen jedoch früher oder später zu einem Anstieg der Pflegekosten zu Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Angesichts einer ungünstigen Entwicklung der Alterseinkünfte droht damit in vielen Fällen eine Abhängigkeit von zusätzlichen Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII, die gerade durch die Pflegeversicherung vermieden werden soll.

Die Volkssolidarität fordert daher verstärkte Anstrengungen, die künftige Finanzierung der Pflege im Rahmen einer Pflegereform so zu gestalten, dass die Entlohnung der Pfl egetätigkeit vernünftig refinanziert werden kann. Dazu gehört, vor allem für Pflegefachkräfte eine günstigere Perspektive für Einkommensentwicklungen zu eröffnen und einen steigenden, in Ost und West einheitlichen Mindestlohn in der Pflege zu ermöglichen.

Angesichts gleich hoher Beiträge zur Pflegeversicherung in Ost und West muss auch der Lohnrückstand Ost in der Pflege schrittweise überwunden werden – nicht zuletzt um zu gewährleisten, dass die pflegerische Versorgung in den neuen Ländern unter annähernd gleich günstigen Bedingungen gestaltet werden kann wie in den alten Ländern.

4. Die berufliche Belastung für die in der Pflege Tätigen muss durch ein Bündel verschiedener Maßnahmen reduziert werden

Die in der Pflege Tätigen sind heute hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt, die die Verweildauer im Beruf negativ beeinflussen, zu einer Abwanderung in artfremde Berufe oder sogar in vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben führen. Dieser Entwicklung muss auch angesichts der Anhebung der Altersgrenzen für einen abschlagsfreien Übergang in die Altersrente („Rente mit 67“), für die aus Sicht der Volkssolidarität gegenwärtig keine Voraussetzungen bestehen, entschieden gegengesteuert werden.

Die Volkssolidarität fordert daher eine systematische Politik zur Reduzierung der Leistungsverdichtung in den Pflegeberufen. Wesentliche Elemente einer solchen Politik sind großzügigere Personalschlüssel, d. h. der Einsatz von zusätzlichem Personal, gesundheitliche Betreuung und Vorsorge, mehr Möglichkeiten für Weiterbildung sowie die gezielte Förderung von Begleitung bei der Bewältigung von Problemen und Konflikten im Berufsalltag.

Auch hier steht die Herausforderung, solche Maßnahmen finanziell abzusichern, da sie oft nicht ausreichend aus den heutigen Entgelten finanziert werden können.

IV. Strukturelle Voraussetzungen für die Pflege weiter verbessern

Der in den letzten Jahren erfolgte Auf- und Ausbau von professionellen Strukturen, niedrigschwelligen Angeboten und Hilfen für pflegende Angehörige hat Verbesserungen in der Pflege ermöglicht. Weitere Fortschritte werden jedoch nicht allein von neuen leistungsrechtlichen Regelungen im SGB XI und einer besseren Finanzierung der Pflegeversicherung abhängig sein. Umfassender sind auch die Lebensbedingungen älterer Menschen im Vorfeld von und bei Pflegebedürftigkeit zu verbessern. Bei dieser komplexen Herausforderung sind insbesondere folgende Anforderungen zu berücksichtigen:

1. Prävention und Rehabilitation stärker in die Pflege einbinden

Für die Zielstellung, Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, zu mindern und die eigenen Ressourcen zu fördern und zu stärken, bedarf es eines höheren Stellenwerts von Prävention und Rehabilitation in der Pflege.

Sinnvoll wäre es, die Rehabilitation auch rechtlich im SGB XI zu verankern und die *Pflegeversicherung damit zum Träger von Rehabilitationsleistungen* zu machen

Hindernisse, die sich aus der Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung ergeben, müssen durch eine sektoren- und trägerübergreifende Kooperation im Interesse der pflegebedürftigen Menschen überwunden werden. Dies muss bereits im Zusammenhang mit der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs bei der Erstellung des individuellen Pflegebedarfsplans festgelegt werden. Um den festgestellten Rehabilitationsbedarf decken zu können, ist das entsprechende Leistungsangebot sicherzustellen.

Der neu im SGB V verankerte Rechtsanspruch auf geriatrische Rehabilitation ist zu begrüßen, muss aber auch real einlösbar sein.

Ferner ist es erforderlich, die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz erfolgte Öffnung für die ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen (Möglichkeit der Anstellung von Heimärzten) konsequenter umzusetzen und eine stärkere Vernetzung mit Ärzten vor Ort zu fördern. In diesem Zusammenhang sollte auch einer besseren fachärztlichen Versorgung mehr Augenmerk geschenkt werden.

2. Pflege und soziale Dienstleistungen auf kommunaler Ebene besser vernetzen

Die Vernetzung von Pflege, sozialen Dienstleistungen (z. B. hausärztliche Betreuung, Hol- und Bringendienste, Einkaufsdienste etc.) und Beratungsangeboten ist eine wichtige Voraussetzung, um selbstständiges Leben und gesellschaftliche Teilhabe auch bei Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen.

Hier besteht ein weites Feld für ein engeres Zusammenwirken von professionellen Pflegediensten und –einrichtungen einerseits und ehrenamtlicher Tätigkeit andererseits. Um dieses Feld besser zu erschließen, bedarf es berechenbarer und stabiler Rahmenbedingungen für Selbsthilfeinitiativen bzw. Verbände und Vereine. Dabei darf ehrenamtliche Tätigkeit nicht zum Lückenbüßer für Defizite in der öffentlichen Daseinsvorsorge missbraucht werden.

Nach wie vor weisen auch die Beratungsangebote für pflegende Angehörige Lücken auf. Die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz erfolgte Bildung von Pflegestützpunkte wird in den meisten Bundesländern umgesetzt, aber nicht in allen (z. B. nicht in Sachsen und Sachsen-Anhalt). Die Ausgestaltung und Qualität der Beratungsangebote in den Pflegestützpunkten ist sehr unterschiedlich. In vielen Fällen können sie nicht dem Anspruch einer unabhängigen Beratung gerecht werden. Ferner ist ihre Einrichtung allein oft unzureichend, um vor allem diejenigen gezielt zu beraten, die dringend niedrigschwellige Angebote bzw. professionelle Hilfe benötigen.

Für die weitere Ausgestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur müssen Bund, Länder und Kommunen gemeinsam entsprechende Rahmenbedingungen sichern.⁴

⁴ Siehe dazu „Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern – Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur“, 8. Dezember 2010

3. *Altersgerechte Wohnbedingungen und neue Wohnformen stärker fördern*

Die bisherige Förderung der Wohnraumanpassung ist zu wenig präventiv angelegt, da sie erst greift, wenn bereits Pflegebedürftigkeit vorliegt. Die gegenwärtige KfW-Förderung ist hingegen unzureichend, um schon langfristig und im Hinblick auf spätere Pflegebedürftigkeit eigene Anstrengungen zur Wohnraumanpassung wirksam zu unterstützen. Hier sind grundlegend verbesserte Förderbedingungen notwendig, um für mehr Menschen selbstbestimmtes Wohnen im Alter in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Stärkere Anstrengungen zur Schaffung von altersgerechtem Wohnraum müssen dazu beitragen, den Druck zur Errichtung immer neuer Heimplätze abzufangen.⁵ Ein bundesweites Programm zur Schaffung altersgerechten Wohnraums (Rekonstruktion bestehenden Wohnraums, Neubau altersgerechter Wohnungen), wie es vom Gesamtverband der Wohnungswirtschaft (GdW) und der Industriegewerkschaft BAU gefordert wird, sollte noch in der laufenden Wahlperiode im Bundestag verabschiedet werden. Dabei muss gesichert bleiben, dass angesichts stagnierender bzw. sinkender Alterseinkünfte bezahlbarer Wohnraum für ältere Menschen ausreichend zur Verfügung steht.

Die Schaffung neuer Wohnformen außerhalb von stationären Einrichtungen (z. B. Wohngemeinschaften für Menschen mit demenziellen Erkrankungen) muss weiter gefördert werden. Gleichzeitig ist es erforderlich, angesichts von Verschiebungen in den pflegerischen Anforderungen Bemühungen zur Anpassung der Angebote im stationären Bereich stärker zu unterstützen, einschließlich bei den dafür erforderlichen baulichen Veränderungen.

4. *Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sichern*

Die Herstellung umfassender Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist eine wichtige Voraussetzung, um gesellschaftliche Teilhabe auch bei Pflegebedarf oder bei einer Behinderung zu unterstützen. Dabei geht es nicht allein um physische Hindernisse, sondern um die zielgerichtete Schaffung von Teilhabe-Möglichkeiten – unabhängig von der jeweiligen Art der individuellen gesundheitlichen Beeinträchtigung.

Barrierefreiheit ist insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheits- und Pflegeleistungen herzustellen. Dabei ist sowohl der Zugang zu Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zu gewährleisten als auch der barrierefreie Zugang zu Gesundheitsinformationen, Auskunft und Aufklärung über Angebote bei Prävention und Rehabilitation, über Patientenrechte und Gesundheitsdienstleistungen.

⁵ Nach einer EMNID-Umfrage, die am 17.01.2011 vorgestellt wurde, wollen zwei Drittel der Befragten heute über 50-Jährigen auch im Alter selbständig in ihrer Wohnung leben. 57 Prozent von ihnen möchte dabei die Möglichkeit eines Hilfsangebots haben. Nur 15 Prozent der 1.100 Befragten bevorzugen ein Pflegeheim oder eine Seniorenresidenz, wenn sie 70 Jahre oder älter werden. Nach Angaben des Bundesverbandes Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (BFW) liege die gesamtwirtschaftliche Einsparung bei 100.000 altersgerechten Wohnungen im Vergleich zu Heimplätzen bei jährlich rund zwei Milliarden Euro. Siehe epd sozial, Nr. 03 -21.01.2011, S. 7

V. Pflegende Angehörige unterstützen – Pflege und Beruf besser vereinbaren

Über 70 Prozent der Pflegebedürftigen wurden im Jahre 2009 in der eigenen Häuslichkeit gepflegt, davon der überwiegende Teil durch eigene Angehörige. Unter den Berufstätigen halten es rund zwei Drittel für wünschenswert, dass Pflegebedürftige so weit wie möglich durch Angehörige gepflegt werden. Die Mehrzahl der Beschäftigten ist auch grundsätzlich bereit, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Für 79 Prozent lassen sich jedoch Pflege und Beruf nicht gut vereinbaren.⁶

Vor diesem Hintergrund setzt sich die Volkssolidarität dafür ein, die Leistungen der Pflegeversicherung für pflegende Angehörige zu verbessern und regelmäßig anzupassen. Künftige Anpassungen müssen den Kaufkraftverlust durch Preissteigerungen voll ausgleichen. Der Verlagerung der Kosten auf Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch Zuzahlungen und andere Eigenleistungen muss entgegengewirkt werden.

Ferner befürwortet die Volkssolidarität Bemühungen, die *Vereinbarkeit von Pflege und Beruf* zu verbessern. Ein erster, aber unzureichender Ansatz wurde dazu bereits im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 2008 verankert.⁷

Das von der Bundesfamilienministerin vorgeschlagene Modell einer Familienpflegezeit⁸ führt diesen Ansatz weiter, ist aber nur bedingt geeignet, Beruf und Pflege besser miteinander zu vereinbaren. Enttäuschend ist vor allem, dass die pflegenden Angehörigen keinen Rechtsanspruch haben sollen und somit nur auf freiwillige Vereinbarungen mit den Arbeitgebern angewiesen sind. Hinzu kommt, dass sie ihre Pflegezeit mit Einkommensverlusten faktisch selbst finanzieren müssen. Wer nur durchschnittlich oder weniger verdient, wird sich eine solche Pflegezeit in der Regel kaum leisten können. Zudem wird ein großer Teil der heutigen Arbeitsverhältnisse nur noch zeitlich begrenzt abgeschlossen, so dass selbst bei einem guten Verdienst für viele Beschäftigte kaum realistische Chancen bestehen, eine zweijährige Pflegezeit in Anspruch zu nehmen. Für viele Arbeitgeber dürfte das vorgeschlagene Modell aus unterschiedlichen Gründen ebenfalls kaum akzeptabel sein.

Die Volkssolidarität befürwortet eine gesetzliche Regelung, die praxistauglich ist, Durchschnitts- und Niedrigverdiener nicht benachteiligt und nicht einseitig Frauen für die Pflege von Angehörigen verantwortlich macht – mit entsprechenden Nachteilen durch Einkommensverluste, z. B. bei der Alterssicherung.

Wir betrachten Pflege als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wenn heute ein Großteil der Pflegearbeit von Angehörigen geleistet wird, ist es nur recht und billig, sie besser zu unterstützen. Die Volkssolidarität setzt sich dafür ein, die familiäre Pflege in ähnlicher Weise

⁶ Laut einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag des BMFSFJ. Siehe www.erfahrung-ist-zukunft.de

⁷ Die 2008 eingeführten Regelungen sehen eine kurzfristige unbezahlte Freistellung vor, um bei einem plötzlich akut auftretenden Pflegebedarf die Pflege des/der Angehörigen zu organisieren. Die eigentliche Pflegezeit von bis zu 6 Monaten erfolgt ebenfalls unbezahlt und ist auf Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten begrenzt. Durch diese Begrenzung fallen 85 Prozent aller Betriebe und 26 Prozent aller Beschäftigten nicht unter diese Regelung (siehe Vera Bünnagel und Steffen J. Roth: Familienpflegezeit – Kurzanalyse zum Vorschlag von Familienministerin Kristina Schröder, Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 1/2010, April 2010)

⁸ Das Modell sieht vor, die bisher mögliche Pflgezeit von 6 Monaten auf bis zu zwei Jahre auszudehnen. Die Arbeitgeber können dazu freiwillig eine Vereinbarung eingehen. Danach sollen Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 50 Prozent reduzieren können, dabei dann aber 75 Prozent ihres Gehalts beziehen. Zum Ausgleich müssten sie später wieder voll arbeiten, bekämen aber in diesem Fall weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts bzw. so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Nach unbestätigten Informationen erwartet das BMFSFJ, dass die erweiterte Pflegezeit bundesweit von ca. 44.000 Vollzeit-Beschäftigten wahrgenommen werden könnte, also von einem relativ geringen Teil der pflegenden Angehörigen.

anzuerkennen wie die Erziehung von Kindern. In dieser Logik sollten pflegende Angehörige nicht schlechter gestellt werden als Erziehende in der Elternzeit.

Deshalb ist eine steuerfinanzierte Lösung gegenüber dem Modell des Bundesfamilienministeriums vorzuziehen.

Ein Rechtsanspruch auf eine zweijährige Pflegezeit, die auch finanziell in ähnlicher Weise wie die Elternzeit gestaltet wäre, würde nicht alle Probleme der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf lösen. Sie würde aber vielen Beschäftigten helfen, die Pflege ihrer Angehörigen unter günstigeren Bedingungen zu sichern.

Ferner sollte die kurzzeitige Freistellung von bis zu 10 Arbeitstagen ebenso wie bei der Erkrankung von Kindern durch eine Lohnersatzleistung bezahlt werden.

Die Volkssolidarität hält es außerdem für notwendig, Pflegezeiten in der gesetzlichen Rente besser als bisher zu bewerten und für ein Jahr Pflege in der höchsten Pflegestufe einen Entgeltpunkt zu gewähren (entsprechend ist der Anspruch in den unteren Stufen anzuheben).

VI. Pflege solidarisch finanzieren

Die hier aufgezeigten Anforderungen an die Pflege sind mit den gegenwärtig geltenden Regelungen für die Finanzierung der Pflege nicht zu bewältigen. Selbst ohne jegliche Änderungen würde die Soziale Pflegeversicherung bereits im Jahre 2014 ein Defizit verzeichnen. Daher besteht dringender Handlungsbedarf.

Hinzu kommt, dass die wachsende Anzahl pflegebedürftiger Menschen, die Notwendigkeit deutlicher Verbesserungen im Leistungsbereich des SGB XI, eine bessere Finanzierung der Pfl egetätigkeit, der Aus- und Weiterbildung sowie Mehrinvestitionen in Prävention und Rehabilitation künftig erheblich höhere Aufwendungen erfordern.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass eine wesentliche Zielstellung bei Einführung der Pflegeversicherung – die Sozialhilfeabhängigkeit von Pflegebedürftigen deutlich zu verringern – eine Anpassung der Leistungen erfordert, die die Erfüllung dieses Ziels künftig besser als bisher gewährleistet. Dabei ist zu beachten, dass eine steigende Anzahl von Pflegebedürftigen, die zusätzlich auf Grundsicherungsleistungen angewiesen sind, vor Ort immer öfter zu Entscheidungen führt, die eine Zwei-Klassen-Pflege und Einschränkungen beim Wunsch- und Wahlrecht begünstigen. Dieser Entwicklung muss dringend Einhalt geboten werden.

Andererseits könnten jedoch auch durch die stärkere Förderung des altergerechten Wohnens, die Schließung von Versorgungslücken, die Minderung von Pflegebedürftigkeit durch Prävention und Rehabilitation und den systematischen Ausbau wohnortnaher Pflegeinfrastrukturen die Lebensbedingungen vieler älterer Menschen verbessert und zugleich unnötige Kosten eingespart werden. Dieser Weg muss entschieden beschritten werden

Die Volkssolidarität tritt für eine solidarische Finanzierung der Pflege ein und hält daher eine **Kombination verschiedener Wege zur Finanzierung der Pflege** für notwendig:

- Als erster Schritt muss die **Trennung zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung** überwunden werden. Dazu gehört die Schaffung eines **Risikostruktur- und Finanzausgleichs**, der – ähnlich wie heute bereits in der Gesetzlichen Krankenversicherung – die unterschiedliche Verteilung der Pflegerisiken in der Mitgliederstruktur beider Versicherungssysteme ausgleicht und eine gerechtere Verteilung der Einnahmen ermöglicht. Ein solcher Schritt war bereits als „Finanzausgleich“ in der Koalitionsvereinbarung von CDU/CSU und SPD 2005 vorgesehen, ist aber nicht umgesetzt worden. Für diesen Schritt spricht auch, dass in beiden Versicherungssystemen die gleichen Leistungen angeboten werden.
- Die allein auf Löhnen und Renten basierende Einnahmehasis der Pflegeversicherung muss dringend erweitert werden. Dazu sollte die heute umlagefinanzierte Soziale Pflegeversicherung zu einer **Bürgerversicherung in der Pflege** weiter entwickelt werden. Dies schließt ein, schrittweise alle Bürgerinnen und Bürger mit allen wichtigen Einkunftsarten (Kapitaleinkünfte, Mieten, Pachten u. a.) einzubeziehen, die Beitragsbemessungsgrenze deutlich anzuheben und die Versichertenpflichtgrenze aufzuheben. Dabei sind erworbene Ansprüche rechtlich zu sichern und ausreichende Freibeträge vorzusehen. Im Ergebnis muss eine gerechtere Verteilung der Belastungen gewährleistet werden, die die Arbeitseinkommen entlastet, aber insgesamt höhere Einnahmen aus Beiträgen erlaubt.
- Ein **Steuerzuschuss Pflege** sollte dazu beitragen, besondere Belastungen in der Pflegeversicherung, die durch die demografische Entwicklung entstehen, aufzufangen. Ein solcher Bundeszuschuss muss dazu beitragen, eine geregelte Anpassung der Pflegeleistungen zu unterstützen und einem Anwachsen der Abhängigkeit von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen von Grundsicherungsleistungen nach SGB XII zu verhindern.
- Der Ausbau einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur muss verstärkt aus einer höheren **Besteuerung großer Erbschaften** finanziert werden. Da die Erbschaftsteuer den

Ländern zusteht, wäre es sachgerecht, dass sie entsprechende Verantwortung für die Finanzierung der wohnortnahen Pflegeinfrastruktur übernehmen.

- Unter der Voraussetzung, dass die Finanzierung und die Leistungen der Pflegeversicherung gerechter gestaltet werden, können im Interesse einer guten Pflege auch **Beitragserhöhungen** nicht ausgeschlossen werden.

Beitragserhöhungen können jedoch nicht als die einfachste Lösung zur Anwendung kommen, sondern dürfen erst am Ende eines Maßnahmebündels stehen, d. h. wenn die anderen, hier aufgezeigten Möglichkeiten ausgeschöpft sind und folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Der Beitrag muss von Beschäftigten und Arbeitgebern zu gleichen Teilen, d. h. *paritätisch* erhoben werden. Eine einseitige Verlagerung der Beitragslast bzw. der Pflegekosten auf die Beschäftigten und Rentner lehnt die Volkssolidarität ab.
- Wenn höhere Beiträge erhoben werden sollen, müssen sie auch mit Leistungsverbesserungen einhergehen, die eine höhere Belastung der Versicherten rechtfertigen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die gesetzlich Versicherten bei kaum wachsenden Lohneinkommen und stagnierenden und teilweise rückläufigen Renteneinkünften bereits im Gesundheitsbereich hohe Belastungen zu tragen haben.
- Die 2004 eingeführte Regelung, dass Rentnerinnen und Rentner den gesamten Beitrag zur Pflegeversicherung allein tragen müssen, gehört insbesondere im Hinblick auf eventuelle künftige Beitragssteigerungen abgeschafft. Nach mehr als 15 Jahren Soziale Pflegeversicherung ist die Begründung, Rentnerinnen und Rentner hätten von der Pflegeversicherung einen „Einführungsvorteil“ gehabt, nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Die Volkssolidarität sieht die von der Regierungskoalition vorgesehene Ergänzung der umlagefinanzierten Pflegeversicherung durch eine kapitalgedeckte Komponente, die „verpflichtend, individualisiert und generationengerecht ausgestaltet sein muss“, als falschen Weg an. Nach den Erfahrungen des Paradigmenwechsels in der Alterssicherung hin zu mehr privater Vorsorge und der Einführung von einkommensunabhängigen Zusatzbeiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung lehnt sie die Einführung eines „Pflege-Riesters“ ab.

Eine kapitalgedeckte Ergänzung der Pflegeversicherung zieht lediglich künftige Belastungen in die Gegenwart vor. Sie ist keineswegs gegen Belastungen einer älter werdenden Gesellschaft gefeit und bietet somit keine Gewähr für die Bewältigung der demografischen Herausforderung.

Wenn eine **Rücklage zum Ausgleich demografischer Belastungen** geschaffen werden soll, wie sie von verschiedenen Seiten diskutiert wird, so muss dies unter dem Dach der Sozialen Pflegeversicherung erfolgen und Bestandteil der einkommensabhängigen Beitragserhebung sein. Sie darf kein Ausgangspunkt zur Einleitung eines Systembruchs auch in der Pflegeversicherung, etwa durch einen einkommensabhängigen „Zusatzbeitrag“, werden, sondern muss als eine Vorsorgemaßnahme zur solidarischen Bewältigung der wachsenden Anforderungen an eine gute Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft gestaltet werden.

Die Bildung einer solchen Rücklage darf auch nicht aus dem Zusammenhang mit der Überwindung der Trennung zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung gerissen werden. Sie wäre ungerecht, wenn sie die in der Privaten Pflegeversicherung gebildeten Überschüsse in Milliardenhöhe nicht in geeigneter Weise einbeziehen würde.

Die Volkssolidarität setzt sich auch künftig dafür ein, das Pflegerisiko solidarisch abzusichern und nicht durch eine Privatisierung zu schwächen, die letztlich auf eine Individualisierung des Pflegerisikos setzt.