

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Jonas C. Höpken

das Hautproblem, wenn es um die Themen „Personalbemessung in der Altenpflege“ und „Refinanzierung der Tarifentgelte“ geht, ist, dass wir nicht nur in einer **Marktwirtschaft**, sondern zunehmend auch in einer **Marktgemeinschaft** leben. Die **Marktwirtschaft** hat in vielen Bereichen ihre Berechtigung. Aber es gibt eben auch Bereiche, bei denen sich zunehmend zeigt, dass die **Profitlogik** in ihnen nichts zu suchen hat – und das sind die Bereiche, wo es um die **Menschenwürde** von denjenigen gilt, die sich nicht wehren können. Und das gilt insbesondere für den Gesundheits- und **Pflegesektor**.

Der Pflegesektor war nicht immer dem freien Markt ausgesetzt. Er ist es erst seit 11 Jahren seit der **Einführung der Pflegeversicherung**. **Vorher** war das Angebot von Pflegeplätzen und damit die Zahl der Pflegeeinrichtungen im ambulanten und stationären Bereich nach dem Prinzip der **Bedarfsdeckung** reglementiert. Mit der Pflegeversicherung 1996 wurde der Pflegesektor dann dem Markt gegenüber geöffnet. Damit wurde bewusst ein **Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen herbeigeführt**. Die Begründung war: Damit soll die **Qualität steigen**.

Die Folge ist heute: Wir haben eine Segmentierung der Anbieter: Es gibt eine kleine Sparte **extrem teuer privater Seniorenresidenzen für die Superreichen**, die es ja auch gibt, und ein großes Segment von Anbietern, die unter **Preiskonkurrenz** stehen, so dass dort der Druck wächst, **möglichst preisgünstige Angebote** zu machen. Der **Wettbewerb** zwischen den Heimen geht also gerade nicht um die beste Qualität, sondern **um den günstigsten Preis**.

Finanziert wird das ganze auf der einen Seite durch die Pflegeversicherung, die von der Grundidee her durchaus sinnvoll ist. Allerdings wurden die Sätze für die **Pflegestufen seit 1996 nicht mehr angehoben**. Der Wertverlust beträgt für diese 11 Jahre etwa 15 %. In diesen 11 Jahren ist fast alles andere teurer geworden. Die Pflegeversicherung ist also **chronisch unterfinanziert**, und damit auch die Pflege insgesamt. (Jetzt sollen die Sätze erstmals erhöht werden, ab 2015 dann alle drei dann regelmäßig dynamisiert werden. Dies ein überfälliger Schritt, aber längst nicht ausreichend.)

(Die Pflegesätze für die einzelnen Einrichtungen werden in Niedersachsen gemeinsam zwischen den Kommunen und Pflegekassen auf der einen Seite und den Einrichtungen auf der anderen Seite ausgehandelt. Natürlich haben die **Pflegekassen Interesse an niedrigen Pflegesätzen**, die Kommunen ebenfalls, denn je geringer die Pflegesätze, desto geringer der Eigenanteil der zu Pflegenden, der oft von den Sozialämtern getragen werden muss.)

Die Kostenträger ziehen zudem einen Durchschnitt der Vergütungen. Wenn z.B. ein **tarifloses Heim** niedrigere Vergütungen zahlt als ein **tarifgebundenes**, bekommt auch das tarifgebundene Heim einen niedrigeren Pflegesatz als benötigt. Das Ergebnis ist klar: **Personalabbau und Lohndumping werden gefördert**.

Dieser Wettbewerb führt also dazu, dass die **Heime in eine Konkurrenz zueinander getrieben** werden, die Personalkosten möglichst niedrig zu halten, was nur **auf Kosten der Qualität** gehen kann.

Ein weiteres Problem: Bei der Feststellung des Pflegebedarfs durch den MDK wird ein **völlig verengter Pflegebegriff** zugrunde gelegt, der **einseitig medizinisch-somatisch** ausgerichtet ist: Im Klartext: Es werden nur die Pflegeleistungen erstattet, die dem **reinen Erhalt des nackten Lebens** dienen. Alles andere wird nicht berücksichtigt: Aktivierung, Zuwendung, Betreuung, Beratung, Z.B. wird Hilfe zum Aufstehen nur für Wege zum Waschen, Essen oder zur Toilette angerechnet, nicht aber, um anderen Menschen zu begegnen oder spazieren zu gehen. Dies ist **menschenunwürdig**.

Die Linke fordert: Der Pflegesektor ist den kalten Regeln des Marktes zu entziehen. Dafür haben wir vier konkrete Vorschläge

- 1) Die **chronische Unterfinanzierung des Pflegesektors muss beendet werden**. Nach Berechnungen unserer Experten bei den Linken wären jährlich 15 Milliarden Mehrausgaben erforderlich, nicht die jetzt von der Großen Koalition vorgesehenen 2,5 Milliarden. Dazu reichen keine einzelnen Reförmchen wie die jetzt von der Großen Koalition angedachten leichten Erhöhungen der Pflegesätze. Vielmehr ist die Kranken- und Pflegeversicherung auf eine völlig neue Grundlage zu stellen: Wir wollen eine **Bürgerversicherung**, in die ausnahmslos alle Bürgerinnen und Bürger einzahlen, auch **Selbständige, Beamte, und Freiberufler**, und in die nicht nur Einkommen aus Arbeit, sondern alle Formen von Einkommen, also auch aus **selbständiger Arbeit, Kapital-, Miet- und Zinseinnahmen** einbezogen werden. Die **Beitragsbemessungsgrenzen** sind zudem drastisch anzuheben, im ersten Schritt auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (also **von 3562,50 € auf 5250,00 €** monatlich. Daraus ergäbe sich für alle Versicherten ein **Beitragsatz von 2,5%**, nach Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze von **1,9%**. Daraus ergäben sich pro Beitragsatzpunkt Einnahmen von etwa 13,5 Mrd. Euro, nach Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenzen über 18 Mrd. Euro.) Dies würde die chronische Unterfinanzierung des Pflegesektors beenden. Die Leistungen müssen dann **jährlich** in Höhe der Bruttolohnentwicklung **dynamisiert** werden. Langfristig wollen wir die Pflegeversicherung **von einer Teil- zu einer Vollkaskoversicherung** machen, denn wir meinen, der **Anspruch** auf Pflegeleistungen sollte völlig **unabhängig von Einkommen und Vermögen** bestehen. Dafür erhalten wir einen erhöhten Bundeszuschuss für die Pflegeversicherung für richtig; (dafür wäre es nötig, die Erbschaftssteuer zu erhöhen.)

Auf keinen Fall darf es zu einer **Teilprivatisierung** der Pflegeversicherung kommen; dies würde dazu führen, dass sich nur Reiche eine gute Pflege leisten können. Deshalb lehnen wir auch für die Pflegeversicherung eine Umstellung auf eine **Kopfpauschale** ab. Auf keinen Fall wollen wir eine Art **Riester-Pflege**. Dies können sich viele gar nicht leisten und ist daher **unsolidarisch**.

Als ersten Schritt halten wir einen fairen finanziellen Ausgleich zwischen den gesetzlichen und den privaten Pflegekassen für erforderlich.

- 2) Die Entscheidung über den Bau von Pflegeeinrichtungen ambulanter und stationärer Art in Niedersachsen und die **finanzielle Ausstattung der Pflege ist nicht dem Markt zu überlassen**. Stattdessen muss das **Prinzip der Bedarfsdeckung wieder eingeführt** werden. Das heißt konkret: Die **politischen Entscheidungsträger** ermitteln mit Unterstützung der Fachleute im ambulanten und stationären Bereich sowie den Verbänden jährlich den **individuellen Pflegebedarf** in einer Region oder Kommune und in den einzelnen Einrichtungen. Zu diesem Pflegebedarf dürfen nicht nur die Verrichtungen gezählt werden, die zum nackten Überleben nötig sind. Vielmehr brauchen wir einen **ganzheitlichen Pflegebegriff**. Das heißt: Es müssen auch Aspekte berücksichtigt werden wie aktivierende Pflege, Betreuung, Beratung, Zuwendung. Die Pflegekräfte leisten dies alles ja auch; es wird nur nicht bezahlt und führt zu immer mehr Druck und Stress für die Pflegekräfte. Wichtig ist uns nämlich: **Auch für Pflegebedürftige** gelten die **allgemeinen Grundrechte**, insbesondere **Autonomie, Selbstbestimmung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**, dazu gehört auch Teilhabe am kulturellen Leben und **Kontakt zum Gemeinwesen**. Dies muss über das Heimgesetz garantiert werden.

Über das gegenwärtige Pflegestufenmodell kann der erforderliche Bedarf nicht abgebildet werden. Daher ist es durch neue Instrumentarien der Bedarfsermittlung zu **ersetzen**, und zwar nach dem Vorschlag der Linken **abgeleitet aus der UNO-Menschenrechtskonvention für behinderte Menschen von Dezember 2006**, also vom Anspruch der **Teilhabeermöglichung** hergeleitet (und mittels der Fortentwicklung des ICF-Modells der WHO: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

Die Personalbemessung in der Altenpflege muss sich an diesem ermittelten individuellen Bedarf orientieren, dies gilt dann auch für die erforderliche Quote von Fachkräften. Bevor es zu diesen grundlegenden Reformen kommen kann, müssen die Pflegesätze in Niedersachsen mindestens auf den bundesdeutschen Durchschnitt angehoben werden. Das gleiche gilt für die Personalrichtwerte. Wir halten aufgrund der mangelhaften landesrechtlichen Vorgaben zur Personalbemessung eine bundesweit geltende, rechtsverbindliche Personalverordnung für nötig.

- 3) **Bei der Festsetzung der Pflegesätze sind die tariflichen Löhne zugrunde zu legen**, nicht ein Durchschnitt zwischen tarifgebundenen Einrichtungen und Einrichtungen ohne Tarifbindung. Die von den Tarifparteien ausgehandelten **Tarife sind für allgemeinverbindlich zu erklären, bzw. für die Arbeitsvergütungen ist die Grundlage des TVÖD festzuschreiben**. Das gilt sowohl für die Heime als auch für die ambulanten Einrichtungen. (Neues Pflegegesetz: Dies soll nur der Fall sein, wenn tarifliche Löhne in der Region üblich sind.) Nur so kann das Lohndumping in den Einrichtungen unterbunden und gestoppt werden.
- 4) Wir halten es für wünschenswert, wenn es **möglichst viele öffentliche Heime** gibt. Wir sehen auch Heime, die von Wohlfahrtsverbänden und von Kirchen getragen werden, positiv, da diese ja auch nicht renditeorientiert sind. Verhindern wollen wir die zunehmende Ausbreitung **privater Heime**, die mit den Geld, das die **Solidargemeinschaft** zur Verfügung steht, vor allem **Rendite** machen wollen.

Die Gegenargumente gegen diese Vorschläge kenne ich: Sie laufen im Klartext darauf hinaus: Wir können es uns **nicht leisten**, eine umfassende und bedarfsorientierte Pflege zu finanzieren. Ich glaube eher: Wir können uns einen **Kapitalismus** nicht länger leisten, der auf der einen Seite gigantische Reichtümer anhäuft und auf der anderen Seite nicht bereit ist, den Wehrlosesten in dieser Gesellschaft, nämlich den Pflegebedürftigen, eine menschenwürdige Zeit am Ende ihres Lebens zu ermöglichen und den Pflegekräften vernünftige Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne zu garantieren. Dies ist eine Schande für unsere reiche Gesellschaft und entspricht nicht unserer **linken Vision**, unserer demokratisch-sozialistischen Vision einer **solidarischen Gesellschaft der Freien und Gleichen**. Deshalb brauchen wir für den Pflegebereich **eine grundlegende Kurskorrektur** mit den von mir genannten Eckpunkten.