

Position der DGB-Gewerkschaften:

Solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Von Marco Frank

Ende August haben der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ihre Position zur Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in einem Beschluss zusammengefasst.¹ Darin wird auch auf die Studie der Universität Bremen zur Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung², deren wichtigste Ergebnisse in den vorangegangenen Artikeln dieses Titelthemas vorgestellt werden, Bezug genommen. Hier wird erläutert, wie sich die DGB-Gewerkschaften die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vorstellen.

Gute Pflege muss eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen. Sie darf weder Pflegebedürftige, deren Angehörige, noch Pflegenden arm machen. Das Pflegerisiko muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe solidarisch abgesichert werden. Eine Pflegevollversicherung für alle Bürger kann dies leisten, ohne Arbeitnehmer/innen, Beamtinnen und Beamte sowie die Versicherung selbst zu überlasten. Sie muss von weiteren Maßnahmen zur Finanzierung der Strukturinvestitionen sowie zur Unterstützung und Absicherung der ehrenamtlich und hauptberuflich Pflegenden flankiert werden.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben in ihrem Beschluss zur solidarischen Weiterentwicklung der SPV festgestellt, dass auch mit Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze die Probleme der Unterfinanzierung der Pflegeversicherungsleistungen nicht gelöst wurden. Noch immer reichen die Versicherungsleistungen nicht zur Deckung der Pflegekosten.

Die Pflegeversicherung wurde 1994 als Teilleistungssystem konzipiert. Pflegebedürftige in der stationären Langzeitpflege müssen demzufolge die Kosten für Unterkunft und Verpflegung selbst übernehmen. Die pflegebedingten Kosten sollten im Normalfall durch die Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden. Die heutige Realität stellt sich jedoch völlig anders dar. Neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für nicht geförderte Investitionskosten von zusammen derzeit bundesdurchschnittlich 1.198 Euro müssen auch Eigenanteile für die Pflegekosten in Höhe von bundesdurchschnittlich 693 Euro selbst getragen werden. Nach aktuellen Berechnungen belaufen sich die insgesamt aus eigenen Mitteln zu tragenden Kosten für stationäre Pflege bundesdurchschnittlich auf 1.891 Euro im Monat³ – Tendenz steigend. Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können diese Kosten nicht mehr mit ihren Einkommen abdecken.

Mehr als 30 % der stationär gepflegten Menschen befinden sich deshalb in der Sozialhilfe (Hilfen zur Pflege). Sowohl die anstehende Gewinnung von ausreichend Pflegefachpersonal mit Hilfe der Einführung eines gesetzlich verpflichtenden bundeseinheitlichen Personalbemessungsinstrumentes als auch eine flächendeckende tarifliche Entlohnung, die von der Bundesregierung versprochen wurde, werden zu weiteren Erhöhungen der Pflegekosten führen, die sich unmittelbar auf den Eigenanteil der Versicherten und ihrer Angehörigen niederschlagen werden.

Zudem fehlen einheitliche Qualitätsstandards, insbesondere in der ambulanten Pflege. Zunehmend sind Versorgungs- und Qualitätsdefizite die Folge. Gerade Menschen mit geringem Alterseinkommen sind häufig auf die Unterstützung der pflegenden Angehörigen angewiesen oder gezwungen, auf pflegerisch notwendige Maßnahmen zu verzichten. Aufgrund der geltenden Finanzierungslogik kommt es im ambulanten Bereich häufig zu einer pflegerischen Unterversorgung.

Pflegebürgervollversicherung als politisches Ziel

Aus gewerkschaftlicher Sicht muss sichergestellt werden, dass Pflege weder die Pflegebedürftigen selbst noch deren Angehörige arm macht. Das Pflegerisiko muss daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe solidarisch abgesichert werden. Dass dies grundsätzlich möglich ist, ohne die Versicherten finanziell zu überfordern, zeigen erstmals die Ergebnisse des volkswirtschaftlichen Gutachtens, das Prof. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff von der Universität Bremen im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung (HBS) erstellt haben.⁴ Hierbei handelt es sich um Modellrechnungen, die auf Basis getroffener Annahmen die Beitrags- und Verteilungseffekte einer Pflegebürgervollversicherung, also der Kombination einer Vollversicherung (auf der Leistungsseite) und einer Bürgerversicherung (auf der Finanzierungsseite) ermitteln.

Ein solcher Systemwechsel kann jedoch aus gewerkschaftlicher Sicht nicht eins zu eins umgesetzt werden. Auf Basis des Modellansatzes von Prof. Rothgang plant der DGB daher, Berechnungen in Auftrag zu geben, die zum einen die Prämissen der bisherigen Beschlusslagen berücksichtigen (bei Etablierung einer Bürgerversicherung nur Einbezug von neu ernannten Beamtinnen und Beamten ab einem definierten Stichtag in der Zukunft und Verbeitragung anderer Einkünfte unter Anwendung von Freibe-

1 vgl. DGB-Bundesvorstand: Eckpunkte zur solidarischen Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung vom 29. 8. 2019

2 vgl. Heinz Rothgang/Dominik Domhoff: Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung. Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung. Working Paper der HBS, Nr. 150, September 2019

3 vgl. vdek: Tabelle Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege, Stand: 1. Juli 2019 (unter: www.vdek.com → presse → Daten zum Gesundheitswesen → Pflegeversicherung)

4 vgl. Fn. 2

trägen) und zum anderen sowohl die Kosten- als auch die Lasteneffekte von Versicherten der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung (PPV) konkret benennen können.

Kurzfristig müssen die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) für pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, begrenzt werden, bis die Pflegeversicherung von einer Teilkosten- in eine Vollversicherung weiterentwickelt wird. Dieser Zwischenschritt ist zur Begrenzung der finanziellen Belastung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehöriger notwendig.

Die Pflegebürgervollversicherung beschreibt das politische Ziel. Auf dem Weg dorthin muss auf der Grundlage verschiedener Transformationsmodelle eine Folgenabschätzung der Beschäftigungswirkungen vorgenommen werden. Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ist entscheidend, dass bei einem entsprechenden Systemwechsel von Anfang an auch die Folgen für die Beschäftigten – sowohl in der Privaten Krankenversicherung (PKV), aber auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – berücksichtigt und sozial abgesichert werden. Ebenso dürfen für Beamtinnen und Beamte aus einem Systemwechsel keine finanziellen Mehrbelastungen erwachsen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben bereits Vorschläge zur langfristigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemacht, die im Kontext eines Finanzierungskonzeptes diskutiert werden sollen. Die beschlossenen Eckpunkte dazu werden im Folgenden im Einzelnen dargestellt:

A) Einführung einer solidarischen Pflegebürger(voll)versicherung nach dem Sachleistungsprinzip, welche die pflegebedingten Kosten vollständig absichert und Eigenanteile ausschließt

Das Gutachten von Prof. Heinz Rothgang zur Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung zeigt exemplarisch, dass eine Systemumstellung zu einem Umstellungszeitpunkt durch Beitragssatzeffekte gekennzeichnet ist, die sich sowohl über die Einnahmen- als auch über die Ausgaben-Seite ergeben.

Das Gutachten macht deutlich, dass sich mit der Einführung einer reinen Pflegebürgerversicherung im Vergleich zum Status quo ein Ausgleich der Kosten über eine verbreiterte Einnahmehasis zu einem kostengünstigeren Beitragssatz ergeben würde. Zudem käme es zu einem langfristigen Ausgleich bei der Behebung der eklatanten Gerechtigkeitsdefizite. Diese bestehen bekanntermaßen darin, dass die Prämiengestaltung in der PPV nicht einkommensabhängig ausgestaltet ist und im Vergleich zur SPV ein kleineres Versicherungskollektiv mit anderer Risikostruktur umfasst. Die rasant steigenden Eigenanteile für die Versichertengemeinschaft der SPV, speziell in der

stationären Pflege, können mit diesem Modell jedoch nicht begrenzt oder gar zurückgefahren werden. Auf der anderen Seite würde man mit der Einführung einer reinen Pflegevollversicherung ohne Beteiligung der PPV-Versicherten dagegen erhebliche Beitragsanstiege generieren, dafür aber die Eigenanteile begrenzen bzw. aufheben können.

Erst durch die Kombination einer Pflegevollversicherung mit dem Prinzip einer Bürgerversicherung – also mit der Einführung der Pflegebürgervollversicherung – könnte schließlich eine Win-win-Situation für Versicherte, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erzielt werden, indem die notwendigen Leistungsausweitungen mit einer moderaten Beitragssatzanhebung gegenfinanziert würden. Sowohl das Problem, dass die derzeit privat Pflegeversicherten nicht in die solidarische Absicherung einbezogen sind, als auch die Begrenzung der steigenden Eigenanteile der Versicherten fänden Berücksichtigung und die SPV wäre langfristig solide aufgestellt. Die Unterschiede im derzeitigen dualen Versicherungssystem können damit beendet und der Forderung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) nach einer »ausgewogenen Lastenverteilung«⁵ könnte so Rechnung getragen werden.

Das HBS-Gutachten zeigt auf, das durch einen langfristig moderaten Beitragssatzanstieg ein nachhaltiger Systemwandel hin zu einer gerechten Verteilung sowohl der Einnahmen als auch der Kosten gelingen kann. Dadurch würde eine Versorgung nach Kassenlage mit stetig steigenden Beiträgen in immer kürzeren Abständen überwindbar. Zugleich würden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen aus der Armutsfalle geholt, und die finanzielle Bedrohung durch steigende Eigenanteile im bisherigen Teilleistungssystem könnte beendet werden.

Der DGB strebt an, eine Pflegevollversicherung für alle Bürger/innen derart auszugestalten, dass die Beitragsbelastungen für die Versicherten so ausbalanciert sind, dass weder der Einzelne noch das System überfordert werden. Hierzu bedarf es einer Anpassung des Modells von Rothgang, welche die Beschlusslage des DGB berücksichtigt. Konkret bedeutet das, dass die Etablierung einer Bürgerversicherung nur unter Einbezug von neu ernannten Beamtinnen und Beamten ab einem definierten Stichtag in der Zukunft vorstellbar wäre. Auch die Verbeitragung weiterer Einkünfte unter Anwendung von Freibeträgen müsste dann in seiner Verteilungswirkung neu berechnet werden.

B) Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln

Als versicherungsfremde oder auch gesamtgesellschaftliche Aufgaben werden u.a. die Leistungen zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen (Rentenversicherungsbeiträge) in der Angehörigenpflege⁶ sowie die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes⁷ bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Pflegenden gerechnet.

Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes erreichten die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen 2018 bereits ein Volumen von mindestens 2,7 Mrd. Euro. Dies entspricht rund 0,2 Beitragssatzpunkten in der SPV.⁸ Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes Anfang dieses Jahres⁹ kamen weitere versicherungsfrem-

5 BVerfG-Urteil vom 3. 4. 2001, Az.: 1 BvR 2014/95, Rn. 92
 6 vgl. dazu Hans Nakielski/Rolf Winkel: Die neuen Regelungen zum sozialen Schutz für pflegende Angehörige, in SozSich 1/2017, S. 24–29
 7 vgl. dazu Rolf Winkel: Das neue Pflegeunterstützungsgeld, in: SozSich 3/2015, S. 116 f.
 8 vgl. GKV-Spitzenverband: Gesetzliche Krankenversicherung – gelebte Solidarität. Geschäftsbericht 2018, Berlin 2019, S. 11
 9 vgl. dazu Hans Nakielski: Das ändert(e) sich in Krankenhäusern und bei der Altenpflege, in: SozSich 2/2019, S. 53–58 (57 f.)

de Leistungen hinzu, z. B. die 40-prozentige Kofinanzierung digitaler Investitionen von Pflegeeinrichtungen. Der DGB fordert die Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen in der SPV aus Steuermitteln, wie es in allen andern Sozialversicherungszweigen ebenfalls geschieht. Eine Gleichbehandlung für die Pflegeversicherung ist sozialpolitisch geboten.

C) Übernahme der Investitionskosten durch die Länder

Mit Gründung der Pflegeversicherung sollte die Finanzierung der Sozialhilfe zurückgefahren und die Länder sollen entlastet werden. Im Gegenzug war angedacht, dass die Länder die Investitionskosten der Gebäude und Einrichtungen übernehmen. Dies ist jedoch bis heute nicht bzw. nur sehr unzureichend geschehen, auch weil die Ausgaben der Hilfen zur Pflege (Sozialhilfe) durch die steigenden Eigenanteile der Pflegekosten permanent weiter anwachsen. Leidtragende sind die Heimbewohner/innen, die den Investitionskostensatz selbst tragen müssen. In Ostdeutschland ist ihr Anteil zu den Investitionskosten teilweise sogar höher als ihr Eigenanteil zur Pflege. Die Länder müssen hier ihrer Verantwortung gerecht werden und sich an der Finanzierung der Pflege entsprechend beteiligen.

D) Umwidmung der Mittel des Pflegevorsorgefonds zugunsten der Pflegebürger(voll)versicherung

Seit 2015 fließen Beitragsmittel in Höhe von 0,1 Beitragspunkten (1,41 Mrd. Euro) in den sog. Pflegevorsorgefonds. Die Argumentation der »Untertunnelung des Pflegeberges« mit erhöhten Kosten von 2035 bis 2055 durch eine angesparte Rücklage gilt bereits seit längerem von Pflegeexperten als widerlegt.¹⁰ Insbesondere in Zeiten einer langanhaltenden Niedrigzinsphase mit Negativzinsen macht es keinen Sinn, Beitragsmittel zu parken statt zur dringend benötigten Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu verwenden, um somit eine gute pflegerische Versorgung für alle nachhaltig, langfristig und solidarisch zu sichern. Deshalb setzt der DGB sich dafür ein, den Fonds aufzulösen und die Mittel entsprechend umzuwidmen.

E) Vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege analog zum ambulanten Bereich durch die GKV und die PKV

Pflegebedürftige Menschen haben bei häuslicher Pflege und notwendiger medizinischer Behandlungspflege¹¹ gegenüber ihrer Krankenversicherung einen Anspruch auf Finanzierung der notwendigen Leistungen. Wird der Pflegebedürftige dagegen in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt, dann entfällt dieser individuelle Anspruch in der Regel.¹² Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege werden zu einem Teil der Pflegevergütung und somit von der Pflegeversicherung, aber auch vom Versicherten getragen. Da die stationären Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung meist nicht alle pflegebedingten Kosten abdecken, muss der Betroffene selbst oder ggf. die Sozialhilfe einspringen. Somit wird der Versicherte bei stationärer Versorgung zusätzlich belastet und ihm werden Leistungen der Krankenversicherung vorenthalten, obwohl er Mitglied in der Krankenversicherung ist und weiterhin Beiträge zahlt.

Diese Ungleichbehandlung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist sachlich nicht zu begründen und macht auch ordnungspolitisch keinen Sinn. Da sich der Charakter der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nicht dadurch ändert, dass sich ein Pflegebedürftiger in einer stationären Pflegeeinrichtung aufhält, muss diese dort ebenso über die gesetzlichen und privaten Krankenkassen finanziert werden.

F) Gesetzliche Regulierung/Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen

Der DGB fordert eine gesetzliche Begrenzung von Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen. Pflege ist ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und darf kein Anreiz für spekulative Gewinne auf dem Rücken von Versicherten und/oder Pflegepersonal sein. Insbesondere in privaten Einrichtungen werden tarifliche Bezahlung und Mitbestimmungsrechte verweigert, um den hohen Rendite-Erwartungen internationaler Fonds und Anleger¹³ zu entsprechen. Auch wenn viele private Heime ihren Beitrag zur pflegerischen Versorgung leisten, darf es nicht sein, dass hohe Renditen aus Sozialversicherungsbeiträgen auf Kosten der Versicherten, der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals »erwirtschaftet« werden. Im Gegenteil: Gewinne sind auch für eine gute pflegerische und personelle Versorgung zu reinvestieren.

G) Kommunale Pflegeeinrichtungen wieder ermöglichen

Die aktuell geltende gesetzliche Regelung, wonach kommunale Einrichtungen nicht betrieben werden können, wenn bereits private und freigemeinnützige Heime vor Ort existieren, muss zurückgenommen werden. Gerade in der Niedrigzinsphase sind Pflegeimmobilien eine begehrte Anlageform, die in immer kürzeren Abständen gekauft und verkauft werden. Hier gilt es gegenzusteuern, indem Kommunen und Länder zur Pflegeheimförderung zurückkehren und damit die Möglichkeit erhalten, selbst entscheiden zu können, wo und vor allem in welcher Trägerschaft Pflegeeinrichtungen entstehen.

H) Einführung bundeseinheitlicher Personalvorgaben auf Basis eines bedarfsorientierten Personalbemessungsverfahrens, die eine qualitativ hochwertige Pflege und »Gute Arbeit« für das Pflegepersonal garantieren

Vor dem Hintergrund der stark steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist eine menschenwürdige pflegerische Versorgung eine der vordringlichsten Aufgaben in einer solidarisch gestalteten Gesellschaft. Das geht einher mit ausreichend qualifiziertem Personal, mehr Zeit

10 vgl. Heinz Rothgang/Klaus Jacobs: Substanziell und solidarisch – Zur Zukunft der Pflegeversicherung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 4/2011, S. 13; Heinz Rothgang: Kollektiver Kapitalstock für die Pflegeversicherung?, in: SozSich 11/2013, S. 364

11 Dazu gehören alle Tätigkeiten, die nur auf ärztliche Verordnung hin von examinierten Pflegekräften durchgeführt werden dürfen (z. B. Wundversorgung, Injektionen etc.).

12 vgl. auch Ursula Waßer: Heim oder nicht Heim – das ist hier die Frage, in: SozSich 10/2019, S. 354 f.

13 vgl. dazu auch Stefan Sell: Wie viel Rendite verträgt eine gute pflegerische Versorgung?, in: SozSich 2/2019, S. 72–77

für Pflegebedürftige, verlässlichen und planbaren Arbeitszeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie gesunden Arbeitsbedingungen. Die verpflichtende Umsetzung eines gesetzlichen, bundesweit einheitlichen und am Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientierten Personalbemessungsverfahrens trägt zur wirksamen Entlastung der Beschäftigten und zu mehr Sicherheit pflegebedürftiger Menschen bei. Nur so können eine gute flächendeckende Versorgungsqualität garantiert und die Attraktivität des Berufes gesteigert werden.

I) Einsatz der eingesparten Mittel aus den Leistungen der »Hilfen zur Pflege« für kommunale Investitionen zum Ausbau pflegerischer Infrastruktur

Derzeit erhalten mehr als 30 % der Pflegebedürftigen in Einrichtungen Sozialhilfe. Mit Einführung einer Pflegebürgervollversicherung könnten Zuwendungen aus der Sozialhilfeleistung »Hilfe zur Pflege« in Höhe von derzeit 4 Mrd. Euro eingespart werden. Der DGB fordert, diese freiwerdenden Mittel in den Kommunen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur zu verwenden.

J) Faire und attraktive Entlohnung für das Pflegepersonal

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, zigtausende Pflegekräfte fehlen.¹⁴ Die riesige Lücke liegt vor allem darin begründet, dass der hoch qualifizierte und anspruchsvolle Beruf mit schlechten Lohn- und Arbeitsbedingungen einhergeht.

Der DGB fordert eine leistungsgerechte Vergütung für die Pflegekräfte in Form eines bundesweiten Tarifvertrags. Nur mit einer besseren, gerechten und guten Bezahlung sowie einer Aufwertungsstrategie für die Pflegeberufe können ausreichend Fachkräfte gewonnen und die weitere Abwanderung der qualifizierten Pflegefachkräfte in andere Branchen verhindert werden. Der DGB setzt sich weiter für gute Bedingungen bei der Ausbildung nach hohen Qualitätsstandards ein. Nur mit den vorgenannten Maßnahmen zur Aufwertung der Pflegeberufe wird es gelingen, die Auszubildenden auch langfristig im Beruf zu halten.

K) Beseitigung des hohen Armutrisikos im Alter für Pflegepersonen

Angehörige sind die Stützen zur Versorgung von Pflegebedürftigen und leisten damit einen enormen Beitrag in unserer Gesellschaft. Sie verdienen dabei bestmögliche Unterstützung. Ihre Leistungen müssen angemessen gewürdigt werden. Bezogen auf die Alterssicherung pflegender Angehöriger muss diese besser als bisher zum Ausdruck gebracht werden, insbesondere bei Pflegepersonen, die neben ihrer regulären Beschäftigung Angehörige pflegen.

L) Stärkung der Gesundheit der Pflegenden u. a. durch Ausbau der Entlastungsangebote für Pflegendende

Einen Angehörigen zu pflegen, ist eine große Herausforderung und Belastung. Viele Pflegendende kommen an ihre Grenzen. Sie brauchen besondere Unterstützung und dürfen nicht alleine gelassen werden. Der DGB fordert, die Schaffung einer Pflegeberatung aus einer Hand, die auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen berät und außerdem qualifiziert ist, sämtliche Fragen rund um die Pflege zu beantworten und von der Antragstellung bis zur Bewilligung unterstützend zur Seite zu stehen.

Der DGB setzt sich für eine Ausweitung und Erhöhung von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige ein. Maßnahmen wie Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflege, Entlastungsleistungen und Krankenfahrten müssen ausgebaut werden. Das Gleiche gilt für Maßnahmen der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation, die die Gesundheit der Pflegenden stärken und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützen.

Der DGB fordert, das Thema »Pflege« und die Belastung pflegender Angehöriger stärker zu thematisieren. Vor allem sollten auf kommunaler Ebene Instrumente entwickelt werden, damit der letzte Lebensabschnitt nicht in ungewollter Isolation stattfindet.

M) Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Mit dem Familienpflegezeitgesetz und dem Pflegezeitgesetz wurde bereits eine Rechtsgrundlage geschaffen, dass Beschäftigte, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen pflegen, zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einen Anspruch auf eine bis zu sechsmonatige vollständige bzw. auf eine bis zu 24-monatige teilweise berufliche Freistellung haben.¹⁵

Das allein reicht aber nicht, um pflegenden Angehörigen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hinreichend zu ermöglichen. Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen muss das Recht eingeräumt werden, flexible Arbeitszeitarrangements in Form flexibler Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle sowie eines variablen Arbeitsortes über den Zeitraum der Pfl egetätigkeit in Anspruch zu nehmen und anschließend zum ursprünglichen Arbeitsmuster zurückzukehren.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu einer Pflegebürgervollversicherung einen Systemwechsel beschreibt, der vor dem Hintergrund der aufgezeigten Probleme dringend geboten scheint. Mit Hilfe der noch ausstehenden Berechnungen kann auf Grundlage wissenschaftlicher Expertise die Machbarkeit eines solchen Systemwechsels und damit die Vollendung einer solidarischen Pflegeversicherung aufgezeigt werden. ■

¹⁴ vgl. auch Titelthema »Personalnot in der Pflege. Was bringen die neuen Gesetze und Initiativen?«, in: SozSich 2/2019, S. 53–77

¹⁵ vgl. Simone Leiber/Laura Schultz: Wenn Beschäftigte Angehörige pflegen. Anforderungen an die betriebliche Sozialpolitik, in: SozSich 2/2018, S. 61 f.



Marco Frank,
Referatsleiter Gesundheitspolitik/Pflegeversicherung beim DGB-Bundesvorstand