

IV. Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung und mehr Personal in Pflege und Gesundheit

Soziale Ungerechtigkeit macht krank. Als Folge eines starken Konkurrenzdrucks nehmen nicht nur psychische Erkrankungen zu. Generell gilt: Wer arm ist, ist häufiger krank und stirbt früher. Die Gesundheitsreformen der letzten Regierungen haben die Ungerechtigkeit im Gesundheitssystem verschärft. Unternehmen wurden entlastet, Versicherte müssen allein für steigende Kosten aufkommen. Gleichzeitig machen Pharmaindustrie und Krankenhauskonzerne Milliardenprofite mit Versichertengeldern. Gesetzliche Krankenkassen müssen miteinander konkurrieren – dabei müssten der Bedarf und die Versorgung im Mittelpunkt stehen. Leistungen wurden gekürzt, Zuzahlungen und Zusatzbeiträge für die Versicherten eingeführt. Wer heute krank wird, muss oft tief in die Tasche greifen. Allein der Zahnersatz kann zur Existenzfrage werden. In Krankenhäusern gibt es viel zu wenige Pflegekräfte. Seit Jahren werden dringend notwendige Investitionen in den Krankenhäusern zurückgehalten.

Wir wollen ein solidarisches, gerechtes und barrierefreies Gesundheitssystem, in dem die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt steht. Gesundheit darf nicht weiter zu einem Markt verkommen, auf dem die Profite mehr zählen als die Menschen: Statt immer weiter zu privatisieren, muss das Gesundheitssystem als Teil des Sozialstaats öffentlich organisiert werden. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens steht nicht nur einer guten Versorgung, sondern auch guten Arbeitsbedingungen der Beschäftigten entgegen. Wir wollen Krankenhäuser bedarfsgerecht finanzieren und den Personalmangel bekämpfen. Die ambulante gesundheitliche Versorgung wollen wir sowohl in den Städten als auch auf dem Land verbessern.

Wir setzen auf eine solidarische Gesundheitsversicherung, in die alle einzahlen. Die Zwei-Klassen-Medizin wollen wir überwinden. Zuzahlungen und Leistungsausschlüsse wie etwa beim Zahnersatz und bei Brillen, bei Arzneimitteln und im Krankenhaus oder bei der Physiotherapie bilden eine zusätzliche Hürde für einkommensarme Menschen. Wir werden daher vollständig zum Sachleistungsprinzip zurückkehren: Alle Leistungen werden wieder ohne Zuzahlung gewährt.

Der Einfluss der Pharmaindustrie muss zurückgedrängt werden. Medikamentenpreise wollen wir begrenzen.

Wir wollen das Gesundheitswesen von Barrieren befreien: Hindernisse beim Zugang zu Arztpraxen und Krankenhäusern müssen beseitigt, Untersuchungstechniken und Behandlungsmethoden den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen angepasst werden. Wir wollen auch die Kommunikation den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen anpassen: leichte Sprache und verständliche Patienteninformationen müssen selbstverständlich werden.

Eine Solidarische Gesundheitsversicherung für alle: Schluss mit der Zwei-Klassen-Medizin

Die gesetzliche Krankenversicherung wurde als System der Solidarität entwickelt: Gesunde sind solidarisch mit kranken Menschen, die Versicherten und ihre Arbeitgeber zahlen gemäß dem Einkommen ein und alle Versicherten erhalten notwendige Leistungen nach ihrem individuellen Bedarf. Dieses Grundprinzip wurde in den letzten Jahrzehnten zunehmend ausgehöhlt. Von Gerechtigkeit in der Finanzierung des Gesundheitssystems kann heute keine Rede mehr sein. Einige Hunderttausend Menschen haben immer noch keinen Krankenversicherungsschutz – zehn Jahre nach Einführung der Krankenversicherungspflicht!

Die paritätische Finanzierung wurde abgeschafft, steigende Kosten müssen allein die Versicherten

tragen, der Arbeitgeberanteil ist eingefroren. Zuzahlungen und Zusatzbeiträge belasten die Versicherten, sie sind sozial ungerecht und für viele kaum leistbar. Besserverdienende, falls sie überhaupt gesetzlich versichert sind, zahlen einen kleineren Anteil ihres Einkommens als Menschen mit einem durchschnittlichen Lohn oder Geringverdienende. Einkommen wie Aktiengewinne sind von Beiträgen ausgenommen, auf Lohneinkommen müssen Beiträge gezahlt werden.

Im ersten Schritt wollen wir die **paritätische Finanzierung wiederherstellen** und die Zuzahlungen abschaffen. Der Zwei-Klassen-Medizin stellen wir unser Modell einer Solidarischen Gesundheitsversicherung entgegen. Wir wollen, dass alle in Deutschland lebenden Menschen Mitglied der Solidarischen Gesundheitsversicherung werden, auch die derzeit Privatversicherten. **Alle** – auch Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete und Selbständige – **zahlen entsprechend ihres gesamten Einkommens ein**. Alle erhalten eine gleichermaßen hochwertige medizinische Versorgung – ohne Zuzahlungen und Zusatzbeiträge, paritätisch von Arbeitgebern und Beschäftigten finanziert. Wir wollen Arbeitseinkommen nicht weiter benachteiligen und keine Ausnahmen für Kapitaleinkommen und Gewinne. Auch die Benachteiligung von kleinen und mittleren Einkommen wollen wir beenden, dazu wird die Beitragsbemessungsgrenze abgeschafft. Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der bisherigen Beitragsbemessungsgrenze werden mit ihrem gesamten Einkommen in die solidarische Finanzierung einbezogen. Das Prinzip lautet: Alle zahlen ein, damit es für alle besser und bezahlbar wird.

So kann der **Beitragssatz** von derzeit durchschnittlich 15,7 Prozent (2017) dauerhaft auf **unter zwölf Prozent** abgesenkt werden, ohne Leistungen zu kürzen. Im Gegenteil: Alle medizinisch notwendigen Leistungen werden wieder von der Krankenkasse bezahlt. Dabei wird der allergrößte Teil der Bevölkerung durch dieses Konzept finanziell entlastet, auch viele Selbstständige und Rentnerinnen und Rentner. Arbeitgeber und Versicherte zahlen jeweils die Hälfte, also dann weniger als sechs Prozent.

Die private Vollversicherung wird damit abgeschafft. Die private Krankenversicherung wollen wir auf Zusatzleistungen beschränken und den Beschäftigten der Versicherungsunternehmen einen sozial verträglichen Übergang in die gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen.

Bessere Versorgung und mehr Personal im Krankenhaus

Seit Anfang der 1990er Jahre werden Krankenhäuser zu Wirtschaftsunternehmen nach Kriterien des Marktes und des Wettbewerbs umgebaut. Viele wurden privatisiert. Es geht oft nur noch um Kosteneinsparung und Gewinnmaximierung. In den Krankenhäusern herrscht Pflegenotstand – es fehlen mindestens 162 000 Stellen, darunter 100 000 Pflegekräfte. Im europäischen Vergleich ist Deutschland Schlusslicht beim Pflegepersonal. Immer weniger Beschäftigte müssen immer mehr Patientinnen und Patienten in kürzerer Zeit versorgen. Die Folgen: fehlende Zuwendung, mangelnde Hygiene bis hin zu mehr Unfällen und Todesfällen. Nach vielen Studien steigt das Sterberisiko mit steigender Arbeitsbelastung: Wenn eine Pflegekraft einen Patienten oder eine Patientin mehr zu versorgen hat, steigt das Risiko um bis zu neun Prozent. Ein großer Anteil der Infektionen durch Keime im Krankenhaus kann auf den Personalmangel zurückgeführt werden. Krankenhausinfektionen haben in den letzten Jahren dramatisch zugenommen und führen jährlich zu bis zu 15 000 vermeidbaren Todesfällen. Rund die Hälfte der Todesfälle wäre durch bessere Hygiene vermeidbar! Personalmangel im Krankenhaus gefährdet die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Wir wollen den Abbau von Personal durch Einsparung und Outsourcing stoppen und rückgängig machen. Wir unterstützen die Forderungen der Gewerkschaften nach Besetzung der fehlenden Stellen im gesamten Bereich der Krankenhäuser sowie nach Rücknahme von Ausgliederungen und Privatisierungen (etwa der Küchen- und Reinigungsdienstleistungen).

Um den Personalnotstand zu bekämpfen, will DIE LINKE eine **gesetzliche Personalbemessung** einführen. Wir brauchen verbindliche bundesweite Vorgaben, wie viele Pflegekräfte für wie viele Patientinnen und Patienten vorhanden sein müssen. Wir brauchen **100000 Pflegefachkräfte** mehr!

Ökonomischer Wettbewerb zwischen Krankenhäusern führt dazu, dass zwischen lukrativen Patientinnen und Patienten und solchen, mit denen kein Gewinn zu machen ist, unterschieden wird. Viele Patientinnen und Patienten fragen sich, ob eine Behandlung aus ökonomischen Gründen erfolgt oder unterlassen wird. Stationen werden geschlossen, wenn sie sich nicht lohnen, obwohl sie gebraucht werden. Das System der Fallpauschalen (DRGs) zwingt Krankenhäuser dazu, mit dem wenigsten Personal in der kürzesten Zeit die meisten und schwersten »Fälle« zu behandeln, um nicht in die roten Zahlen zu geraten. Gleichzeitig machen private Krankenhauskonzerne Gewinne auf Kosten der Beschäftigten. Für Patientinnen und Patienten bedeuten Fallpauschalen oft zu frühe Entlassung und Wiedereinweisung (»Drehtüreffekt«). Diese Logik muss durchbrochen werden:

- DIE LINKE will eine Finanzierung der Krankenhausbehandlung, die Patientinnen und Patienten nicht als pauschale Fälle betrachtet, sondern den **notwendigen Bedarf** des Krankenhauses **deckt** und sich am Gemeinwohl und nicht an wirtschaftlichen Kriterien orientiert. Die Fallpauschalen gehören abgeschafft.

Krankenhäuser sind Teil des Sozialstaates. Ihr Zweck ist nicht die Gewinnmaximierung, sondern die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit notwendigen stationären Leistungen. Die Finanzierung der Krankenhäuser durch Krankenkassen muss genauso an diesem Grundsatz ausgerichtet werden wie die öffentliche Krankenhausplanung und die Investitionen der Bundesländer. Diese gehen aber seit vielen Jahren stetig zurück. Folge ist ein ständig wachsender Investitionsstau. Um die dringlichsten Investitionen überhaupt noch zahlen zu können, greifen die Krankenhäuser auf Betriebsmittel zu, die eigentlich für Personal gedacht sind – mit allen negativen Folgen.

- Um den **Investitionsstau** in den Krankenhäusern **abzubauen**, muss der Bund die zuständigen Länder zweckgebunden unterstützen. Wir fordern eine jährliche Beteiligung des Bundes in Höhe von 2,5 Mrd. Euro (die andere Hälfte tragen die Länder). Damit kann der heute bestehende Investitionsbedarf bei den Krankenhäusern in den kommenden etwa zehn Jahren abgebaut werden. Darüber hinaus versetzen wir die Länder in die Lage, ihren Investitionsverpflichtungen nachzukommen: Wir führen die **Vermögenssteuer** wieder ein (vgl. Kapitel VI »Ungleichheit ist unsozial«). Die Einnahmen daraus gehen in die Länderhaushalte.
- Krankenhäuser gehören in die öffentliche Hand: Weitere **Privatisierungen** müssen **verhindert** und bereits privatisierte Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in nicht-profitorientierte Trägerschaft überführt werden. Wir wollen Gesundheitseinrichtungen durch öffentliche Träger zurückkaufen. Wir erleichtern und fördern, dass kommunale Krankenhausverbände geschaffen werden. Es muss gesetzlich ausgeschlossen werden, dass Krankenhäuser mit dem Ziel der Gewinnmaximierung und Kapitalrendite betrieben werden. Entstehende Überschüsse müssen wieder ins Gesundheitswesen zurückfließen, vor allem in eine verbesserte Personalbemessung und zur besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Ambulante Versorgung in Stadt und Land verbessern – kürzere Wartezeiten!

Zu einer guten gesundheitlichen Versorgung gehören Wohnortnähe, angemessen kurze Wartezeiten auf einen Termin und eine gute Notfallversorgung. Deutschland hat eine hohe durchschnittliche Arztdichte, trotzdem klagen viele Menschen über Unterversorgung. Nicht nur in ländlichen Regionen müssen teils lange Wege und lange Wartezeiten in Kauf genommen werden. In strukturstarken Regionen mit vielen

Privatversicherten finden sich dagegen oft mehr Ärztinnen und Ärzte als notwendig wären.

- DIE LINKE tritt für eine gute, flächendeckende, barrierefreie und bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land ein. Dafür wollen wir die Arztsitze gleichmäßiger verteilen. Ein entscheidender Hebel ist dabei der Abbau von Überversorgung.
- Wir wollen die bessere Bezahlung für die Behandlung von Privatversicherten und damit ungleiche Wartezeiten abschaffen. Neue Versorgungsformen wie Patientinnen- und Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen oder medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand können die Arbeit im ländlichen Raum für junge Medizinerinnen und Mediziner und nichtärztliches Fachpersonal attraktiver machen und somit garantieren, dass angestellte Allgemein- und Fachärzte auch in Teilzeitstellen arbeiten können.
- Polikliniken sollen mittelfristig zu einem Rückgrat der ambulanten Versorgung werden. Denn sie gewährleisten nicht nur eine hochwertige, interdisziplinäre Behandlung, sondern bieten auch die von vielen jungen Ärztinnen und Ärzten gewünschten flexiblen und familiengerechten Arbeitsbedingungen. Wir wollen Kommunen unterstützen, eigene Gesundheitseinrichtungen zu betreiben und so die Versorgung zu sichern. Damit alle Menschen eine gute und wohnortnahe Gesundheitsversorgung erhalten, brauchen die Kommunen eine bessere finanzielle Ausstattung und - ähnlich wie bei der Krankenhausplanung - die Kompetenzen, Versorgungszentren zu planen.
- Nicht nur die Versorgung mit Ärztinnen und Ärzten, sondern auch mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Physio- sowie Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Podologinnen und Podologen, Hebammen und Entbindungspflegern sowie Apotheken muss gewährleistet werden - gerade im ländlichen Raum und in benachteiligten Regionen. Sie muss wohnortnah erfolgen, z. B. über integrierte Lösungen wie Versorgungszentren, Hebammenstützpunkte und Kooperationen.
- DIE LINKE setzt sich für eine Stärkung der Qualifizierung und für eine bessere Bezahlung der Gesundheits- und Heilberufe ein. Ausbildungen in Gesundheitsberufen müssen gebührenfrei sein und Arbeitsleistungen während der Ausbildung vergütet werden.
- Wir wollen eine gewaltfreie Psychiatrie und die Abschaffung von Sondergesetzen. Die räumlichen Bedingungen und die personelle Ausstattung müssen eine Behandlung ohne Zwang und Gewalt ermöglichen.
- Psychisch kranke Menschen wollen wir vor dem Gesetz und in den Sozialversicherungen gleichstellen und ihnen Zugang zu unserem öffentlich geförderten Beschäftigungssektor ermöglichen (vgl. Kapitel III »Soziale Sicherheit«).
- Wir wollen die häusliche und ambulante Versorgung ausbauen, so dass weniger stationäre Behandlungen notwendig sind.
- Die psychotherapeutische Versorgung deckt in vielen Regionen bei weitem nicht den Bedarf. Die Bedarfsplanung muss gerade in diesem Bereich dringend überarbeitet werden. Auch die Finanzierung der Therapie muss den Bedarf decken.
- Wir fordern ein gebührenfreies Direktstudium für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, das die psychologischen und die Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten zusammen ausbildet. Für die Weiterbildung zur Teilnahme an der kassenpsychotherapeutischen Versorgung ist eine angemessene Vergütung zu zahlen.

- Das Gesundheitswesen wollen wir konsequent von Barrieren befreien. Das bedeutet nicht nur, Hindernisse beim Zugang zu Arztpraxen und Krankenhäusern zu beseitigen, sondern auch Untersuchungstechniken und Kommunikation den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen anzupassen. Leichte Sprache und verständliche Patienteninformationen müssen selbstverständlich werden.
- Für die Haftpflichtversicherungen der Hebammen und Entbindungspfleger muss endlich eine grundlegende Lösung gefunden werden. Wir wollen einen öffentlichen Haftungsfonds, um die Hebammen und Entbindungspfleger unabhängig von privaten Versicherungen zu machen. Hebammen können erste Ansprechpartnerinnen für Schwangere und die Schwangerenvorsorge sein – wie in den Niederlanden. Dieses Verständnis eines neuen Berufsbildes sollte sich auch in der Vergütung niederschlagen.
- Wir wollen den heilberuflichen Charakter des Apothekerberufs stärken. Deswegen lehnen wir Apothekenketten, erst recht in der Hand von Aktiengesellschaften, ab. Den Versandhandel mit Arzneimitteln wollen wir so weit wie möglich begrenzen und damit die persönliche Beratung und die wohnortnahe Versorgung stärken.

Bezahlbare Medikamente statt Profite für Pharmakonzerne

Die gesetzlichen Krankenkassen geben in Deutschland über 35 Milliarden Euro für Arzneimittel aus – die Tendenz steigt schnell. Patientinnen und Patienten werden durch hohe Zuzahlungen belastet. Die meisten nicht-verschreibungspflichtigen Medikamente müssen sie komplett aus eigener Tasche bezahlen, selbst wenn diese ärztlich verordnet wurden. Keines der bisherigen Gesetze hat die Macht der Pharmaindustrie brechen können. Die Gesundheitspolitik der letzten Bundesregierungen hat es zugelassen, dass im ersten Jahr nach der Zulassung Fantasiepreise z.B. für Krebs-, Rheuma- und Multiple-Sklerose-Mittel verlangt werden dürfen.

Wir wollen, dass alle Patientinnen und Patienten mit sicheren und wirksamen Arzneimitteln nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft versorgt werden – unabhängig von ihrem Einkommen und ihrer Erkrankung. Eine medizinische Versorgung mit nachgewiesenem Nutzen erfordert dringend die Einführung einer Positivliste. Alle Medikamente mit nachgewiesenem Nutzen müssen vollständig erstattet werden – teure Medikamente, die nur scheinbar neu sind, gehören dagegen nicht in den Leistungskatalog. Mit der Forderung treten wir zugleich für eine effektive Begrenzung der Arzneimittelpreise per Gesetz ein. Angesichts begrenzter Ressourcen ist der Fokus auf wirksame Maßnahmen dringend.

- Dafür fordern wir eine Preisgestaltung, die sich am Nutzen für die Patientinnen und Patienten orientiert und eine klare Deckelung für Medikamentenpreise ab der Zulassung beinhaltet.
- Wir wollen den Einfluss der Pharmakonzerne auf allen Ebenen zurückdrängen. Ihre Marketing-Aktivitäten müssen strikt begrenzt werden. Das betrifft nicht nur die Werbung, sondern auch die Beeinflussung der Ärzteschaft, der Wissenschaft und von Patientenorganisationen. Ärztinnen und Ärzte dürfen für das Verordnen bestimmter Medikamente nicht belohnt werden. Die Herstellung von Medikamenten und medizinischen Geräten darf nicht den Profitinteressen von Aktionären unterworfen sein. Die Pharmaindustrie muss dem Gemeinwohl verpflichtet und unter demokratische Kontrolle gestellt werden.
- Wir wollen Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpfen. Ein öffentliches Studienregister für Arzneimittelstudien soll gewährleisten, dass negative Studienergebnisse nicht mehr unterdrückt werden können.

- Wir fordern eine transparente, gesetzliche Regelung über Zuwendungen der Pharmaindustrie an Medizinerinnen und Mediziner sowie andere Heilberufe.
- Daten, die mit der elektronischen Gesundheitskarte erhoben werden, dürfen nicht zentral gespeichert oder online weitergegeben werden. Eine Einsicht Dritter in die dezentralen Datenspeicher ohne Zustimmung der Versicherten muss verboten bleiben.

Arzneimittelforschung ist von großem öffentlichem Interesse. Sie bestimmt nicht nur, ob Medikamente entwickelt werden, die wirklich gebraucht werden, sondern auch, wer die Eigentumsrechte besitzt, welche Preise aufgerufen werden, ob die Forschungsergebnisse transparent gemacht werden und nicht zuletzt, ob Menschen im globalen Süden Zugang zu Innovationen erhalten können.

- Für DIE LINKE ist Arzneimittelforschung eine öffentliche Aufgabe. Patente für Arzneimittel und Heilverfahren müssen abgeschafft werden.

Gesundheitsförderung statt Wettbewerbsdruck

Die beste Gesundheitspolitik ist die, die Gesundheit fördert und Krankheit verhindert. Die Gestaltung eines lebenswerten Umfelds, gute Arbeit, gute Wohn- und Lernbedingungen und soziale Gerechtigkeit tragen maßgeblich zu Gesundheit bei. LINKE Gesundheitspolitik bezieht alle Politikbereiche ein, denn nur so kann der Teufelskreis aus Armut und Krankheit durchbrochen werden.

DIE LINKE tritt für eine Gesundheitsversorgung ein, die hohe Qualität und Menschlichkeit miteinander verbindet. Das Gesundheitssystem ist für viele Menschen kaum durchschaubar. Es ist schwer, die eigenen Rechte in Erfahrung zu bringen und noch schwerer, sie gegen Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte oder Krankenhäuser durchzusetzen. Der finanzielle Druck bringt alle Beteiligten zwangsläufig dazu, ihren eigenen Vorteil immer öfter vor die Interessen der Patientinnen und Patienten zu stellen. Patientinnen und Patienten dürfen nicht als Abrechnungsziffern behandelt und zwischen Gewinninteressen auf der einen und Ausgabenvermeidung auf der anderen Seite zerrieben werden.

- Wir wollen den Wettbewerb zwischen und innerhalb der Krankenkassen, Ärzteschaft, Krankenhauslandschaft und Apotheken zurückdrängen. Die Versorgungsfunktion, die ihnen im Gemeinwohlinteresse per Gesetz zugeteilt wurde, muss wieder in den Mittelpunkt rücken.
- Rabattverträge, Kassen-Ausschreibungen, z.B. bei Hilfsmitteln, und viele andere Selektiv-Verträge wollen wir abschaffen. Sie sind nicht transparent und gefährden die Versorgungsqualität sowie die Anbietervielfalt.
- Für eine Versorgung auf dem aktuellen Wissensstand und zum Schutz der Patientinnen und Patienten fordern wir gute wissenschaftliche Belege über Nutzen und Schaden jeder Behandlungsmethode – gerade, wenn sie solidarisch finanziert wird.
- Patientenvertreterinnen und -vertreter sollen in Zukunft mit Stimmrechten in Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung vertreten sein. Kurzfristig wollen wir ihnen ein Benennungsrecht für die Mehrheit der jeweils vorhandenen unparteiischen Mitglieder geben. Damit Selbsthilfe ihre Unabhängigkeit sichern und den großen Verbänden und Unternehmen im Gesundheitswesen auf Augenhöhe begegnen kann, muss sie angemessen finanziert werden.
- Die Kommunen bieten kostenlose Beratung durch fachlich geschultes Personal für Patientinnen und Patienten an. Dabei soll die Wartezeit für eine Erstberatung nicht länger als sechs Wochen sein. Auf Wunsch sind Selbsthilfegruppen bzw. Patientenvertretungen entgeltlich einzubeziehen. Die Kommunen werden für diese Aufgabe voll entschädigt.

Gute Pflege für alle statt Pflegenotstand!

Wer schwer erkrankt oder im Alter gebrechlich wird, braucht Pflege. Doch nicht an jedem Wohnort und nicht für jeden Menschen mit Pflegebedarf stehen gute Pflegeleistungen zur Verfügung. Mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland hat Angst davor, im Alter oder bei Krankheit auf Pflege angewiesen zu sein. Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien tragen mehr als die Hälfte der ständig steigenden Pflegekosten. Die Pflegeversicherung deckt die Kosten nicht, sie ist eine Teilleistungsversicherung. Daran hat sich auch mit den Pflegestärkungsgesetzen der Großen Koalition aus SPD und CDU/CSU nichts geändert. Im Gegenteil: Wir haben ein Zwei-Klassen-System in der Pflege. Immer mehr Menschen können sich gute Pflege nicht leisten, müssen sich verschulden oder geraten in die Sozialhilfe. Das ist für ein reiches Land wie Deutschland ein Armutszeugnis.

Die vorhandenen Pflegeangebote sind unübersichtlich und für viele unerschwinglich. Pflegeleistungen werden teuer gekauft oder durch Laien unbezahlt erbracht. Noch immer pflegen vor allem Frauen – Ehe- und Lebenspartnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter. Der Wunsch, zu Hause gepflegt zu werden, ist für viele nur erfüllbar, wenn die Familienangehörigen einspringen. Im Alltag kämpfen viele pflegende Menschen mit Dauerstress, Erschöpfung und Geldsorgen. Viele schränken ihre Berufstätigkeit ein oder geben sie auf. Das verringert die eigenen Rentenansprüche und führt die Pflegenden in die Altersarmut.

Wir stellen uns gegen eine Pflegepolitik, die auf Wettbewerbsdruck und Profite für wenige setzt. Pflege ist zu einem Markt geworden, private Unternehmen machen Gewinne – auf Kosten der Menschen mit Pflegebedarf und der Beschäftigten in der Pflege. Es fehlt die Zeit für eine aktivierende Pflege und zum Zuhören, für Zuwendung und Förderung. In einigen Fällen mussten Menschen gegen ihren Willen Inkontinenz-Vorlagen tragen. Manche wurden sogar fixiert, weil für 50 Heimbewohnerinnen und -bewohner in der Nachtschicht nur zwei Pflegekräfte zur Verfügung standen. Viele Pflegebeschäftigte werden krank, weil sie völlig überlastet sind und nicht einbringen können, was sie gelernt haben.

Oft ist vom Fachkräftemangel die Rede. Wenn Arbeitsstress krank macht, gute Bezahlung und Anerkennung fehlen, ist es nicht verwunderlich, dass viele ausgebildete Pflegekräfte ihren Beruf nur einige Jahre ausüben. Vor allem Frauen arbeiten in der Pflege. Niedriglöhne und Teilzeitverträge führen trotz harter Arbeit zu Altersarmut. Die Lohnunterschiede zwischen einzelnen Regionen sind enorm. DIE LINKE steht an der Seite der Beschäftigten in der Pflege: Pflegearbeit muss endlich aufgewertet und besser bezahlt werden! Wir wollen die Arbeitsbedingungen verbessern und die Weichen dafür stellen, dass mehr Pflegekräfte eingestellt werden.

DIE LINKE will einen grundlegenden Wandel: Gute Pflege soll ein verbindliches Recht für alle werden. Wir wollen ein Verständnis von Qualität, das nicht aufgrund von Aktenlage entscheidet, sondern die Arbeitssituation der Pflegenden und den tatsächlichen Betreuungsbedarf der zu Pflegenden in den Mittelpunkt stellt. Wir wollen die Familien entlasten: Pflegeleistungen sollen in einer Vollversicherung ausgeweitet werden, und wir wollen mehr professionelle Pflegekräfte. Das eröffnet die Möglichkeit, in der häuslichen Umgebung gepflegt zu werden und – wenn gewünscht – stärker auf professionelle Pflege zurückzugreifen.

Jede und jeder muss selbstbestimmt entscheiden können, wo und von wem sie oder er welche Pflege in Anspruch nimmt. Die Entscheidung darf nicht vom Geldbeutel, vom Wohnort oder von der Herkunft abhängig sein. Keine Pflegeleistung darf aus Kostengründen verweigert werden. Das gilt auch für die Entscheidung über den Sterbeort. Für einen Urlaub in EU-Staaten sollen die Kosten für Pflegesachleistungen, Verhinderungspflege und Pflegehilfsmittel für bis zu sechs Wochen durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen werden.

Die Pflege soll gerecht finanziert und von gut bezahlten Fachkräften erbracht werden. Familiäre Pflege und nachbarschaftliches Engagement können ergänzend und nicht aus der Not heraus geleistet werden. Daher will DIE LINKE die Pflege auf eine gerechte, bedarfsdeckende und solidarische Grundlage stellen:

1. Wir wollen eine **Pflegevollversicherung**, die alle pflegebedingten Leistungen umfasst. Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien müssen keine Eigenanteile zahlen. Wer auf Sozialhilfe angewiesen ist, erhält dieselben Leistungen wie alle anderen Menschen mit Pflegebedarf. Gleichzeitig werden die Kommunen entlastet, weil weniger Menschen durch die Pflegekosten von Sozialhilfe abhängig werden. Alle Leistungen werden bedarfsdeckend und nach bundesweit verbindlichen Qualitätsstandards erbracht. Zu den Pflegeleistungen gehören Assistenz und solange wie möglich Teilhabe am öffentlichen Leben.

2. Mit einer **solidarischen Pflegeversicherung**, in die alle einzahlen, wollen wir die finanziellen Lasten gerecht auf alle Schultern verteilen: auch privat Versicherte, Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete und Selbständige müssen entsprechend ihres Einkommens in die solidarische Pflegeversicherung einzahlen – ohne eine Beitragsbemessungsgrenze, die Millionäre schont. Grundlage für eine menschenwürdige Pflege ist eine verlässliche, gerechte und zukunftsfeste Finanzierung. So werden finanzielle Spielräume für bedarfsdeckende Leistungen, mehr Personal und bessere Entlohnung geschaffen. Gute Pflege braucht gute Arbeit. Tarifliche Bezahlung muss Standard werden, um regionale Leistungs- und Lohnunterschiede abzubauen.

3. Menschenwürdige Pflege kann und darf nicht auf Profit ausgerichtet sein. Die Infrastruktur der Pflege ist Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge; Bund und Ländern müssen hier endlich ausreichend investieren. Pflege gehört wieder in öffentliche Verantwortung und unter demokratische Kontrolle. Dafür wollen wir die Kommunen auch finanziell stärken. Denn gute Pflege wird vor Ort erbracht. Durch regionale Beschäftigungspolitik wollen wir gut entlohnte Arbeitsplätze bei öffentlichen und gemeinnützigen Trägern in der Pflege schaffen.

4. Menschen mit Pflegebedarf müssen selbst bestimmen können, wo und wie sie wohnen. Sie brauchen barrierefreie und bezahlbare Wohnangebote. Sie brauchen wohnortnahe Unterstützungsnetzwerke und unabhängige Beratungsleistungen. Die Rechte von Menschen mit Pflegebedarf, pflegenden Angehörigen und Beschäftigten in der Pflege wollen wir stärken. Ihre Interessenvertretungen brauchen Antrags- und Stimmrechte in allen gesetzlich vorgeschriebenen Gremien, insbesondere im Qualitätsausschuss auf Bundesebene und in regionalen Pflegekonferenzen.

Die Digitalisierung geht auch am Pflegebereich nicht vorbei. Bereits jetzt werden schon vereinzelt für bestimmte Aufgaben sogenannte Pflegeroboter eingesetzt. Menschenwürdige Pflege beinhaltet aber auch einen Anspruch auf Pflege durch Menschen und menschlichen Kontakt. Deshalb wird sich DIE LINKE für eine gesetzliche Mindeststundenanzahl an menschlichem Kontakt in Pflegeeinrichtungen einsetzen.

Der derzeitige Pflegenotstand ist für die zu pflegenden Menschen, ihre Angehörigen und die Beschäftigten nicht mehr tragbar. Für eine menschenwürdige Pflege setzt DIE LINKE daher auch auf **Sofortmaßnahmen**:

Es braucht sofort **mehr Personal** und einen Ausbau professioneller Angebote. Um das zu finanzieren, wollen wir den Pflegevorsorgefonds auflösen und in einen Pflegepersonalfonds umwandeln. Zusätzliche Pflegekräfte können so regulär beschäftigt und besser bezahlt werden. DIE LINKE fordert eine Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent in Pflegeeinrichtungen, die bundesweit verbindlich

umgesetzt und deren Einhaltung wirksam kontrolliert wird.

Gute Löhne für gute Pflege – Pflegeberufe aufwerten: Als Schutz gegen Lohndumping muss der **Pflegemindestlohn sofort auf 14,50 Euro** erhöht und auf weitere Tätigkeitsbereiche in der Pflege ausgedehnt werden. Verstöße gegen den Pflegemindestlohn müssen sanktioniert werden. Die tarifliche Vergütung von Pflegefachkräften muss bundeseinheitlich als allgemeinverbindlich erklärt werden. Keine Pflegefachkraft sollte unter 3.000 Euro (in Vollzeit) verdienen. Die Ausbildung in den Pflegeberufen muss als integrierte Ausbildung mit einer zweijährigen gemeinsamen und einer einjährigen ergänzenden spezialisierten Fachausbildung gestaltet werden. Die dreijährige Pflegeberufsausbildung muss die unmittelbare Berufsfähigkeit sichern. Die Ausbildung, Fort- und Weiterbildungen müssen für die Pflegekräfte schulgeldfrei sein. Neben der Pflegeausbildung wollen wir eine dreijährige Ausbildung zur Fachkraft Assistenz nicht nur für Menschen mit Behinderungen. Die steigende Qualifikation des Berufsbildes muss sich auch in einer höheren Ausbildungsvergütung und besseren Entlohnung niederschlagen.

Versicherte wollen wir entlasten: Die Kosten der medizinischen Behandlungspflege müssen auch in stationären Pflegeeinrichtungen von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden. Allein das entlastet die Pflegeversicherung um mehr als zwei Milliarden Euro und verringert die Eigenanteile der Menschen mit Pflegebedarf. Die Förderung der privaten Pflegevorsorge – der sogenannte Pflege-Bahr – wird eingestellt.