

1 **G-04**
2 **Antragsteller: UB Hochsauerlandkreis**
3
4 **Der Landesparteitag möge beschließen:**
5
6 **Zukunft der Pflege – eine Neuausrichtung**
7
8 Der Landesparteitag möge beschließen:
9
10 dass die Pflege insgesamt zukunftsfähig wie folgt neu
11 ausgerichtet und aufgestellt werden muss.
12
13 der gesamten Pflegebereiche muss in den nächsten Jah-
14 ren neu geordnet und organisiert werden, damit die zu-
15 künftig steigenden Anteile alter Menschen an der Ge-
16 samtbevölkerung und die stark zunehmende Zahl an
17 pflegebedürftigen Demenzerkrankten dann noch die
18 notwendige Pflege noch erhalten können.
19
20 die Durchführung und Organisation der Pflege muss
21 mittelfristig anders organisiert und finanziert werden,
22 um den zukünftigen Pflegebedarf zu sichern.
23
24 die Organisation der Pflege muss zukünftig in der Hand
25 der Kommune liegen; von der Entscheidung über die Art
26 der Pflege, – familiär, ambulant, oder stationär -über die
27 komplette Finanzierung bis hin zur Umsetzung und Ab-
28 rechnung mit dem/den Kostenträger/n.
29
30 Die Kommunen oder kommunalen Zusammenschlüsse
31 legen den Bedarf an Pflegeplätzen, etc. für ihren Bereich
32 fest und schreiben diesen Pflegebedarfsplan regelmä-
33 ßig fort
34
35 Der Umfang der Pflege wird zukünftig von Pflegefach-
36 kräften festgelegt, die unabhängig von Krankenkassen
37 und Pflegekasse arbeiten.
38
39 Der medizinische Dienst wird zukünftig unabhängig
40 von den Pflegekassen neu aufgestellt, z.B. als Anstalt
41 des öffentlichen Rechts.
42
43 der Grundsatz ambulant vor stationär muss in der Pfl-
44 ege wieder umfassend eingeführt werden. Denn die fa-
45 miliäre und ambulante Pflege muss Vorrang vor der sta-
46 tionären Pflege erhalten, weil die stationäre Pflege den
47 zukünftigen Anstieg bei den Pflegebedürftigen nach
48 Meinung aller Experten nicht bewältigen kann.
49
50 dazu muss die familiäre Pflege und die ergänzende am-
51 bulante Pflege weiter ausgebaut und gefördert werden
52
53 der Anstieg beim Bedarf an familiärer Pflege darf nicht
54 wie heute überwiegend zu Lasten der weiblichen Fami-
55 lienmitglieder gehen. Zukünftig sind deshalb begleiten-
56 de und unterstützende Maßnahmen, wie Tages – und
57 Nachtpflegeplätze in ausreichendem Umfang zur Ver-
58 fügung zu stellen, so, wie dies in Skandinavien gang und
59 gebe ist. Familiäre Pflege darf für die Pflegenden nicht

**Empfehlung der Antragskommission:
Annahme und Überweisung an SPD-Bundestags- und
Landtagsfraktion**

60 zu Lasten ihres Familien- bzw. Berufsleben gehen.

61

62 Pflege muss auskömmlich finanziert werden. Es ist Auf-
63 gabe des Staates, im Rahmen der Daseinsvorsorge si-
64 cherzustellen, dass jeder Patient seinem Bedarf entspre-
65 chend gepflegt wird und alle pflegerischen und notwen-
66 digen Versorgungsleistungen erhält, die ein Leben in
67 Würde erfordern und ermöglichen.

68

69 Es muss in Zukunft ausgeschlossen werden, dass Pflege
70 als Anlageart für Investoren betrachtet wird. Ein Pfl-
71 eheim darf kein Renditeobjekt mehr sein, ein Pfl-
72 gedienst kein Profit-Center. Pflege soll dem Patienten die-
73 nen und kostendeckend sein. Nicht mehr und nicht we-
74 niger.

75

76 Die Arbeitsbedingungen für Arbeitskräfte in der Pfl-
77 ege müssen radikal verbessert werden. Denn Pflegekräf-
78 te sind über allen Maßen einer starken körperlichen
79 und psychischen Beanspruchung ausgesetzt und müs-
80 sen aber trotzdem den Patienten zugewandt sein.

81

82 die Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten müssen in
83 der Pflege, für alle Einrichtungen gesetzlich geregelt
84 werden. Einen Sonderweg kann es zukünftig für keinen
85 Arbeitgeber mehr geben.

86

87 Standorte für neue Projekte sollen so gewählt werden,
88 dass eine Teilnahme am kommunalen Leben so lange
89 wie möglich bleibt, eine Ghettoisierung durch Randla-
90 gen oder Zentralisierung ist zu vermeiden. Planungsbe-
91 hörden in Land, Kreis und Kommune müssen entspre-
92 chenden Flächenbedarf in Entwicklungs- und Flächen-
93 plänen vorhalten.

94

95 Kosten der stationären Pflege müssen in der BRD
96 annähernd gleich sein.

97

98 **Begründung**

99 Über die Situation der Pflege in Deutschland wird viel
100 und heftig diskutiert; in den Medien, in der Politik und
101 in der Gesellschaft und bei den Betroffenen. Gleichwohl
102 herrscht über die aktuelle Situation Einigkeit:

103

- 104 • Es gibt zu wenige Pflegekräfte.
- 105 • Pflegekräfte sind überlastet und schlecht bezahlt.
- 106 • Pflegeberufe werden nicht ausreichend anerkannt,
107 sind unattraktiv.
- 108 • Pflege macht satt, sauber mehr nicht.
- 109 • Pflege hat zu wenig Zeit für den Menschen.
- 110 • Pflege ist zu bürokratisch, verlangt zu viel an Doku-
111 mentation.
- 112 • Pflege ist unterfinanziert.

113

114 Schaut man sich das System der Pflege näher an, wer-
115 den weitere Mängel offenbar:

116

- 117 • Die Finanzierung der einzelnen Aufgaben ist nicht

118 eindeutig geregelt, so dass immer wieder De-
119 ckungslücken entstehen; Kostenträger schieben
120 Verantwortlichkeiten gerne hin und her. Im Zwei-
121 fel bleibt ein unkalkulierbarer Eigenanteil bei der Fi-
122 nanzierung für die Angehörigen.

123 • Angehörige müssen von den Zuzahlungen bei al-
124 len Fällen der Pflege befreit werden. Die Finanzie-
125 rung der dadurch verursachten Mehrkosten gegen-
126 über der geltenden Regelung darf nicht zu Lasten
127 der Kommunen erfolgen.

128

129 In der Bundesrepublik müssen einheitliche Pflegekos-
130 ten bei der Zuzahlung von Heimbewohnern einge-
131 führt werden. Spitzenreiter ist Nordrhein-Westfalen mit
132 ca. 2.100 Euro im Monat während in Mecklenburg-
133 Vorpommern nur ca. 1.100 Euro anfallen. Dies ist so nicht
134 gerechtfertigt und führt letztendlich dazu, dass Ange-
135 hörige in NRW überdurchschnittlich belastet werden,
136 aber auch die Kommunen in NRW müssen mit wesent-
137 lich höheren Belastungen in ihren Sozialhaushalten fer-
138 tig werden.

139

140 Die Politik scheut die grundlegende Neuaufstellung der
141 Finanzierung der Pflege. Die Erhöhung der Kassenbei-
142 träge kann auf Dauer die Finanzierung der gesamten
143 Pflegekosten nicht sicherstellen. Die Wirtschaft wehrt
144 sich regelmäßig heftig gegen Mehrbelastungen. Kassen
145 sehen sich wachsendem Wettbewerb ausgesetzt und
146 versuchen verstärkt, Kosten zu senken. Dies wirkt sich
147 immer direkt auf Pflegekräfte und Patienten aus. Inves-
148 toren wollen mit Seniorenheimen und Pflegediensten
149 Rendite machen und ziehen so weiter finanzielle Mittel
150 aus der Pflege.

151

152 Alle Fachleute warnen immer wieder vor den demogra-
153 fischen Entwicklungen. Ein steigender Anteil alter Men-
154 schen an der Gesamtbevölkerung erhöht den Bedarf an
155 Pflegeplätzen.

156 Dazu steigt die Zahl an pflegebedürftigen Demenzer-
157 krankten überproportional. Den Mehrbedarf muss ein
158 schrumpfender Anteil Erwerbstätiger finanzieren. Das
159 heißt; Es sind rasant steigende Kosten zu erwarten, zu-
160 sammen mit rasant steigendem Personalbedarf.

161

162 Mit wachsenden Problemen auf dem Wohnungsmarkt
163 steigen auch die Anforderungen an die Bereitstel-
164 lung einer ausreichenden Zahl an Pflegeplätzen bzw. -
165 /heimen.

166

167 Alle Beteiligten sind sich einig, dass dieses System so
168 über kurz oder lang zusammenbrechen wird. Die SPD in
169 NRW macht sich deshalb stark für eine grundsätzliche
170 Neustrukturierung der Verantwortlichkeiten für den ge-
171 samten Themenkomplex „Pflege“.

172 Aus diesen Ansätzen heraus ergibt sich eine Reihe von
173 konkreten Maßnahmen:

174

175

176 Organisation

177

178 Eine privatwirtschaftliche Lösung für die Organisation
179 der Pflege ist immer dem Renditebestreben der Unter-
180 nehmen unterworfen und daher nicht zielführend. Die-
181 se Aufgabe kann nur staatlich realisiert werden. Wir se-
182 hen an dieser Stelle, wie in Skandinavien, die Kommun-
183 en in der Pflicht und der Verantwortung, weil dadurch
184 der lokale Bezug zu Patienten am besten gegeben ist.
185 Die Kommune wird also für jeden Patienten den Pflege-
186 prozess begleiten und verantworten.

187

188 Die Kommune...

- 189 • berät die Angehörigen über die geeignete Art der
190 Pflege in Abhängigkeit von der familiären Situation
191 und vermittelt auch den Termin mit dem medizini-
192 schen Dienst.
- 193 • ist erster Ansprechpartner für einen Arzt, der für sei-
194 ne Patienten eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit
195 angestoßen hat.
- 196 • organisiert Kurzzeitpflege.
- 197 • vermittelt einen Pflegedienst
- 198 • organisiert einen Pflegeplatz und die erforderliche
199 Finanzierung.
- 200 • veranlasst eine fortlaufende Bedarfsplanung für al-
201 le Arten der Pflege in ihrer Kommune.
- 202 • wird in die Budgetverhandlungen für die Einrich-
203 tungen in ihrer Stadt/Gemeinde eingebunden.
- 204 • rechnet ihre Aufwendungen mit den einzelnen Trä-
205 gern ab. Ob pauschal oder nach Aufwand, ge-
206 trennt nach Kosten für Pflege, Unterbringung, Heil-
207 behandlung und Organisation.

208

209 Wir sehen den Bund in der Pflicht, von den diversen Kos-
210 tentträgern wie Kranken und Pflegekassen, Landschafts-
211 verbänden etc. die Mittel für Pflegemaßnahmen ein-
212 zusammeln und ggfs. aus Steuermitteln zu ergänzen.
213 Diese Mittel werden dann an die Kommunen weiter-
214 gegeben. Grundlage der Mittelzuweisung sind entspre-
215 chende Abrechnungen. Der Bund muss somit sicherstel-
216 len, dass die Kommunen kostendeckend finanziert wer-
217 den. Der von der Kommune ermittelte Bedarf an Plät-
218 zen muss dauerhaft zu 100% durchfinanziert werden,
219 um die spontane Verfügbarkeit sicherzustellen.

220

221 **Ambulante Pflege durch Angehörige**

222 zukünftig muss das vorrangige Ziel bei der Pflege sein,
223 so lange wie möglich zu Hause zu leben. Länger als heu-
224 te, mit einer guten Qualität und möglichst geringen Be-
225 lastungen für die Pflegenden. Die Vereinbarkeit von Fa-
226 milie, Beruf und Pflege muss gewährleistet werden. Da-
227 zu bedarf es entscheidender Veränderungen und Ergän-
228 zungen zur heutigen Praxis in der Pflege durch Angehö-
229 rige.

230

231 Dies muss auf jeden Fall kurzfristig gelingen, da zu-
232 künftig, bei stark steigendem Bedarf an Pflegebedürf-
233 tigen, die Pflege nicht mehr im erforderlichen Umfang

234 gewährleistet werden kann.

235

236 Die Kommunen beraten zusammen mit einer Pflege-
237 fachkraft die Betroffenen in Punkto Pflege zu Hause. Im
238 Gespräch mit den Angehörigen werden die Maßnah-
239 men zur Pflege des Patienten festgelegt. Den Wünschen
240 der Angehörigen ist dabei vorrangig Raum einzuräu-
241 men. Die Kommune organisiert danach alle erforderli-
242 chen Maßnahmen zur Pflege durch Angehörige. Dabei
243 muss aber sichergestellt werden, dass sich Angehörige
244 nicht selbst überfordern, weder aus emotionalen noch
245 aus finanziellen Gründen.

246

247 Als Ergänzung und Entlastung der ambulanten Pfl-
248 ege sind kurzfristig entsprechend dem aktuellen Bedarf
249 neue Tagespflegeplätzen einzurichten. Diese sollen so
250 lange wie möglich die Pflegenden unter der Woche ent-
251 lasten und eine weitere Berufsausübung, mindesten in
252 Teilzeit, ermöglichen. Zusätzlich sind Nachtpflegeplät-
253 zen in ausreichendem Umfang einzurichten.

254

255 Wenn die Pflegebedürftigkeit bei einem Angehörigen
256 festgestellt wird, müssen die Angehörige in Pfegetrai-
257 nings- und –kursen, auch mit individueller Beratung und
258 praktischen Hilfen vor Ort fit für ihre zukünftige Aufga-
259 be gemacht werden. Das muss im Rahmen der „Fami-
260 liaren Pflege“ im und durch Krankenhäuser oder durch
261 Pflegedienste erfolgen.

262

263 Der Soziale Dienst muss professionalisiert und ausge-
264 baut und unabhängig werden.

265

266 **Ambulante Pflege durch Pflegedienste**

267 Ohne Pflegedienste ist eine ambulante Pflege undenk-
268 bar. Deswegen muss die Arbeit in der ambulanten pro-
269 fessionellen Pflege deutlich attraktiver gestaltet wer-
270 den.

271 Dazu gehören:

- 272 • mehr qualifiziertes Personal,
- 273 • bessere Bezahlung,
- 274 • realistische Zeitanätze für Pfelegetätigkeiten,
- 275 • Entlastung bei der Dokumentation und anderen bü-
276 rokratischen Vorschriften
- 277 • nicht nur Pflege, auch soziale Dienste sollen ange-
278 boten werden,
- 279 • bessere, regelmäßige kostenlose Aus- und Fortbil-
280 dung

281

282 Auf dem Land, mehr noch als in Ballungszentren,
283 kommt es zwangsläufig zu vermeidbaren Fahrzeiten
284 und -kosten, wenn mehrere Dienste ihre Leistungen in
285 derselben Region anbieten. Es scheint angeraten, über
286 eine gemeinsame Einsatzsteuerung nachzudenken.

287

288 **Kurzzeitpflege**

289 Kurzzeitpflege wird häufig spontan erforderlich,
290 manchmal auch planbar als Überbrückung bei Urlaub
291 der pflegenden Angehörigen. Die Organisation der

292 Kurzzeitpflege obliegt zukünftig den Kommunen.
293 Daher muss die Kommune den Bedarf an Kurzzeit-
294 plätzen in ihrem Bereich ermitteln, fortschreiben und
295 sicherstellen, damit ausreichend Kurzzeitpflegeplätze
296 vorgehalten werden, sei es in Pflegeheimen und/oder
297 in Krankenhäusern. Mit entsprechender Finanze-
298 rung müssen Krankenhäuser verpflichtet werden,
299 freie Betten auf den Stationen flexibel auch für die
300 Kurzzeitpflege bereitzustellen.

301
302 Kurzzeitpflegeplätze sind wohnortnah einzurichten, d.
303 h. sie müssen in angemessen kurzer Zeitspanne auch
304 mit dem ÖPNV erreichbar sein. Darüber hinaus muss
305 kurzfristig zwingend aktueller Bedarf an Tagespflege-
306 plätzen und ebenso an Nachtpflegeplätzen gedeckt
307 werden.

308
309 Die Kommune sorgt auch zur Pflegeunterstützung für
310 eine angemessene Ausstattung mit Hilfsmitteln, für
311 haushaltsnahe Dienstleistungen und Ersatzkräfte für
312 Freizeit und Erholung der Angehörigen. Haushaltsnahe
313 Dienstleistungen, wie Fenster putzen oder Einkaufen,
314 müssen integraler Bestandteil der Pflege werden, damit
315 ist auch die Finanzierung gemeint. Das gleiche gilt für
316 die Ersatzkräfte. Sie kommen aus den Pflegediensten.

317
318 **Stationäre Pflege in Pflegeeinrichtungen**

319 Pflegeplätze müssen flächendeckend vorgehalten wer-
320 den, verantwortlich für die Planung sollen die Kommu-
321 nen werden.

322
323 Die Beteiligung von Investoren an Pflegeheimprojek-
324 ten (< 50 %) soll nicht ausgeschlossen sein, federfüh-
325 rend und verantwortlich muss aber immer die Kommu-
326 ne sein. Renditen sollen gedeckelt werden.

327
328 Pflegeplätze müssen vorausschauend, auch unter Be-
329 rücksichtigung der rasanten demografischen Entwick-
330 lung geplant und vorgehalten werden. Auch bei Pflege-
331 plätzen, hier besonders gilt die Forderung nach wohn-
332 ortnaher Unterbringung. Der Kontakt zumeist auch
333 nicht mehr jungen Angehörigen darf nicht ausgebremst
334 werden.

335
336 **Sicherung der Pflege**

337 Zur personellen Sicherung der Pflege insgesamt, soll
338 ein Personalpool an regionalen Krankenhäusern einge-
339 richtet werden. Aus diesem Pool sollen Personalengpäs-
340 se beim ambulanten Pflegedienst und in den statio-
341 nären Pflegeeinrichtungen, zeitlich begrenzt, ausgegli-
342 chen werden. Damit entfällt die Vorhaltung von Perso-
343 nal in den jeweiligen Einrichtungen für Urlaub, Krank-
344 heit und Fort- und Weiterbildung. Verhinderung von
345 Leiharbeit in der Pflege wäre ein weiterer Nebeneffekt
346 dieses Personalpools.

347
348 Zur weiteren Sicherung der Pflege muss eine regiona-
349 le Steuerung, möglichst in den Kliniken der Region, ein-

350 gerichtet werden. Damit würde eine Verzahnung der
351 einzelnen Pflegedienstleiter und der privaten Pflege ge-
352 währleistet.

353
354 Für alle Pflegeeinrichtungen muss eine verbindliche
355 Aus- und Fortbildung für die Beschäftigten insbesonde-
356 re in der Pflege festgelegt werden. Die Kosten hierfür
357 müssen die Einrichtungen und nicht die Beschäftigten
358 tragen. Dazu sind in den Pflegekosten verbindliche Ver-
359 einbarungen zu treffen.

360
361 Wenn dir Arbeitsbelastung nicht begrenzt wird, wird
362 das Berufsbild auch weiterhin so schlecht angesehen
363 sein, dass Nachwuchs nur unzureichend zu gewinnen
364 sein wird. Sinngemäß gilt das auch für die Bezahlung.

365
366 Die Pflege darf nicht auf „satt, sauber und sicher“ be-
367 schränkt sein. Zu Pflegende brauchen Zuwendung, Be-
368 schäftigung und auch Bewegung, um einer vorzeitigen
369 Verschlechterung des Allgemeinzustands entgegen zu
370 wirken.

371
372 Es darf nicht Motivation eines Heimes oder Pflegediens-
373 tes sein, den Patienten in einem möglichst hohen Pfl-
374 egrad zu betreuen, vielmehr sollten die Dienste moti-
375 viert werden, ihn nach besten Kräften zu fördern. Gerne
376 wird an dieser Stelle zusätzlich auf nicht professionelle,
377 oft ehrenamtliche Unterstützung zurückgegriffen, um
378 Kosten zu senken. Es muss deutlich stärker auf den pro-
379 fessionellen Sozialen Dienst gesetzt werden.

380
381 **Finanzierung**
382 grundsätzlich gilt: Die Finanzierung der Pflege muss in
383 Zukunft auskömmlich sein. Sie soll in die Verantwor-
384 tung des Bundes überstellt werden. Dabei ist es aber
385 nicht erforderlich, dass das bisherige Finanzierungssys-
386 tem mit Kranken- und Pflegekassen, mit Sozialhilfen
387 und Eigenanteilen komplett abgeschafft und durch et-
388 was Neues ersetzt werden. Wohl aber ist es mit den bis-
389 herigen Erfahrungen angeraten, Pflegeleistungen aus
390 einem einzigen Topf zu bezahlen. In diesen können alle
391 bisherigen Kostenträger entsprechend der insgesamt zu
392 erbringenden Leistungen einzahlen, getrennt nach Pfl-
393 ege, Heilbehandlung und Daseinsvorsorge.

394 Den Kommunen fällt bei dieser Regelung die zentrale Po-
395 sition zu.

396 Auf diese Weise könnte eine weitere Forderung reali-
397 siert werden: Zu Pflegende bzw. deren Angehörige dür-
398 fen nicht mehr ungedeckt mit den „Restkosten“, also
399 allem, was Kranken- und Pflegekosten nicht tragen wol-
400 len, belastet werden.

401 Die politische Absicht der Bundespartei, zukünftig eine
402 Beteiligung von Angehörigen an den Pflegekosten ih-
403 rer Familienmitglieder jenseits eines Einkommens von
404 100.000€ (brutto) vorzusehen wird von uns sehr be-
405 grüßt.

406 Allerdings darf diese Regelung nicht zu Lasten der Kom-
407 munen gehen. Die Finanzierung muss aus Steuermit-

408 teln des Bundes erfolgen.
409
410 Somit würde verhindert, dass Angehörige so stark be-
411 lastet werden, dass ihr aktueller Lebensstandard oder
412 gar die eigene Altersversorgung in Frage gestellt wird.