

Antragsbereich S / **Antrag S20**

AntragstellerInnen: AG 60plus Bayern

Empfänger: Landesparteitag

Empfehlung der Antragskommission: Erledigt durch Regierungsprogramm der BayernSPD 2023, Überweisung an Bundestagsfraktion

S20: Erstellung eines „Masterplans Pflege“

Der SPD Landesparteitag-Antragsparteitag Bayern möge als Beitrag den Antrag zur Erstellung eines „Masterplans Pflege“ den Forderungskatalog beschließen und an die entsprechenden Parteigremien zur
5 weiteren Beschlussfassung auf Bundesebene weiterleiten.

10 Angesichts des schlechten Zustandes unseres Pflegesystems muss die SPD dieses

Thema zu ihrer zentralen politischen Arbeit machen. Politik, Kranken- und

15

Pflegekassen, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Vertreter der Versicherten/soziale

20 Selbstverwaltung sowie Betroffenen-Verbände können gemeinsam mehr in der

Pflege bewegen. Nicht zuletzt zeigt uns die Corona Pandemie, wie anfällig unser Gesundheitssystem ist. Deshalb wird mit diesem Forderungskatalog eine

25 umfassende Restrukturierung unseres Pflegesystems
mit sozialdemokratischem Anspruch vorgeschlagen.
Wir brauchen einen „Masterplan Pflege“, der sich
nicht damit begnügt Details zu korrigieren und an
sogenannten „Stellschrauben“ zu drehen. Vielmehr
30 gilt es, den gesamten Pflegebereich und seine Einbet-
tung in unser Gesundheitssystem auf den Prüfstand
zu stellen und angesichts des demographischen
Wandels nachhaltig zukunftsfähig zu verbessern.

35 **Die folgenden Punkte sollen bei der Erstellung
„Masterplans Pflege“ in die Beratungen einbezo-
gen werden.**

1. Zurück zur bedarfsgerechten Personalplanung
statt Finanzierung über diesogenannten
40 Fallpauschalen.

Da das Finanzierungsmodell der Krankenhäuser über
Fallpauschalen und DRG's (Diagnosis related groups)
bei uns genauso wie zuvor in anderen Ländern ver-
45 sagt hat, sollte es auf den vorherigen Stand wieder
rückgängig festgelegt werden. In der Krankenpflege
sowie in der ambulanten und stationären Altenpflege
sind für alle Fachbereiche Personaluntergrenzen auf
Bundesebene gesetzlich festzulegen. Bis dies erreicht
50 ist, sind die Länder ermächtigt, über Landesgesetzge-
bung dies sicherzustellen. Die Refinanzierung muss
über die Kranken- und Pflegekassen garantiert sein.
Die gängige Praxis, dass Pflegebedürftige wegen
der Fallpauschalen-Regelung nicht austherapiert
55 aus dem Krankenhaus entlassen werden und die
weitere Behandlungspflege der entlassenen Pflege-
heimbewohner zu Lasten der Pflegekassen statt der
Krankenkassen geht ist nicht weiter hinnehmbar und

muss korrigiert werden. Die Pflegeleistung wie auch
60 der

Patientenschlüssel in einem Krankenhaus oder Pflegeheim werden als

65 Qualitätsmerkmal definiert. Um die Durchsetzungsfähigkeit pflegerischer Anliegen zu gewährleisten, sollen die Führungsgremien in Kliniken und Pflegeeinrichtungen paritätisch mit Pflegedirektoren/-innen und medizinischem Fachpersonal besetzt werden.

70

75 1. **Ausbildungssystem** **und**
Einwanderungsgesetzgebung **sind** **der**
künftigen Sicherstellung des Personalbedarfs
anzupassen.

80 Zur Ermittlung des Fachkräftebedarfs wird ein bundeseinheitliches FachkräfteMonitoring auf der Grundlage fortlaufend aktualisierter regionaler Daten entwickelt.

85 Abgeleitet von der Bedarfsprognose werden die erforderlichen

Ausbildungskapazitäten der Bundesländer ermittelt. Diese setzen ihre

90

Ausbildungskapazitäten entsprechend fest. Um den Bedarf der erforderlichen Lehrkräfte in Schulen und

der Praxisanleiter/-innen in den Betrieben zu decken, werden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
95 bedarfsgerecht erhöht. Um den Bedarf der Berufsfachschulen für Pflege zu decken, wird flächendeckend ein staatlicher Studiengang „Pflegepädagogik“ eingerichtet (in Bayern nur 7-mal angeboten). Die Anerkennung qualifizierter und qualifikationswilliger
100 Migranten ist umgehend zu beschleunigen und zu entbürokratisieren. Bedarfsgerechte

Integrationshilfen sind vorzusehen. Migranten, die bereit und fähig sind, in der Pflege zu arbeiten oder
105 sich ausbilden zu lassen, erhalten kostenlose Sprachkurse.

Normale Integrationskurse reichen nicht aus! Das Einwanderungsgesetz muss die Möglichkeit des
110 „Spurwechsels“ vom Asyl- ins Einwanderungsrecht ausdrücklich anbieten.

115

1. **Überführung der Ausbildung zur Pflegefachkraft in das duale System.** Die neue
120 duale und generalistische dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft soll Kern eines durchlässigen, und anschlussfähigen Ausbildungssystems werden. Die Helferin- Ausbildungen werden ebenfalls generalistisch ausgerichtet, ermöglichen Schulabschlüsse und sind anschlussfähig hin zur
125 FachkraftAusbildung. Dabei ist sicherzustellen, dass eine Generalisierung der Ausbildung nicht

zu Lasten der Pflegefachschulen geht. Akademische Weiterbildungen werden praxisgerecht ausgebaut. Ausbildung in Teilzeit muss ermöglicht
130 Berufsbegleitende Ausbildung muss finanziell attraktiver werden. Auszubildende erhalten eine Ausbildungsvergütung gemäß Berufsbildungsgesetz BbiG. Wie in der dualen Ausbildung werden die Ausbildungsplätze in der Pflege an die Agentur für
135 Arbeit gemeldet und dort statistisch erfasst. Dies ermöglicht eine bessere Vermittlungsquote der Bewerberinnen und Bewerber und erleichtert die Anpassung der Kapazitäten auf regionaler Ebene. Im Rahmen der Berufsorientierung in den Schulen
140 und der Jugendberufsagenturen wird das Berufsbild Pflege offensiv, begleitet von einer bundesweiten Werbekampagne, integriert.

145

1. **Sofortige Verbesserung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsumfeld.**

150

Das bedeutet im Wesentlichen

+ Sicherstellung der Fachkraftquote und Entbürokratisierung der Arbeit. + Verlässliche Dienstpläne, die
155 familiengerechte Arbeits- und Freizeiten ermöglichen

+ keine Monsterschichten, geteilten Dienste oder Schaukelschichten

160

+ Verbindliche Jahres- und Urlaubspläne, Aufbau entsprechender Springer-Pools

165 + betriebliches Gesundheitsmanagement, denn Pflege ist körperliche

Schwerstarbeit

170 + Bauliche, technische und materielle Verbesserungen am Arbeitsplatz, Auflage eines entsprechenden Investitionsprogramms.

Pflege ist eine Mensch-zu-Mensch Beziehung.

175 Doch müssen Möglichkeiten der Digitalisierung genutzt werden, um die Qualität der Pflege zu erhöhen und Pflegekräfte zu entlasten. Gewonnene zeitliche

180 Spielräume durch

Digitalisierung, durch assistierte Lösungen oder durch Robotik dienen dazu, mehr Zeit für die Mensch-zu-Mensch-Beziehung in der Pflege zu gewinnen.

185 Instabile IT und Zeitlupeninternet wirken jedoch entgegengesetzt und sind unzumutbar. Eine

190 Entbürokratisierung, d.h. vor allem Verminderung des überbordenden Dokumentationsaufwandes, setzt Ressourcen frei. Gute Arbeitsbedingungen umfassen also eine Senkung der Arbeitsintensität durch bessere

Personalausstattung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Entbürokratisierung,

195

Digitalisierung und bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gute berufliche Fort- und Weiterbildung beugt Überforderung durch unzureichende Kenntnis vor, sichert eine gleichbleibende Qualität der Pflege und macht den Pflegeberuf attraktiver.

205

5. Leistungsgerechte Bezahlung.

Mit den Sozialpartnern wird ein Pakt "Neustart in der Pflege" initiiert mit dem Ziel eines bundesweiten sozialen Flächentarifvertrags in Anlehnung an TVÖD, dem sich auch die privaten, gemeinnützigen und kirchlichen Träger anzuschließen haben. Damit ist auch die Angleichung des immer noch unterschiedlichen Lohnniveaus zwischen Kranken- und Altenpflege gewährleistet. Für den künftigen

Gesundheitsfachberuf "Pflegekraft", muss eine einheitliche Vergütung sichergestellt werden. Der existierende Mindestlohn für Hilfskräfte in der Altenpflege muss den Lebenshaltungskosten angepasst werden.

225

1. Zeitgemäße und praxisorientierte Qualitätssicherung.

230 Gute Pflege benötigt gute Qualität auch durch Auf-
sicht und Kontrolle. Im PLG II sind die Kontrollrechte
des Medizinischen Dienstes der Kassen (MDK) ge-
stärkt worden. Die Kassen müssen die Umsetzung
235 bürokratische, damit pflegefremde Anforderungen
erfolgen. Im sinne einer Minderung des Dokumen-
tationsaufwandes, damit Entbürokratisierung der
pflegerischen Arbeit, ist eine Neugewichtung der
Funktionen der Kontrollgremien Heimaufsicht und
240 MDK hin zu mehr Beratung notwendig. Konkret
heißt dies beispielsweise eine höhere Wertung des
Zustandes eines Pflegebedürftigen als ein sechs
Monate zurückliegender fehlender Eintrag in die
Dokumentation. Bezüglich der häuslichen Pflege ist
245 im SGB II vorgesehen, dass auch der Sozialhilfeträger
die Prüfungen des MDK beauftragen kann. Bera-
tungsbesuche bei pflegenden Angehörigen durch
die Kassen sollen qualifiziert nach einheitlichen
Standards durchgeführt werden. Auch Kontinuität in
250 der Unterbringung und Betreuung sind ein wichtiges
Qualitätsmerkmal, welche einer regelmäßigen Kon-
trolle bedürfen.

255

1. **Unterstützung von pflegenden Angehörigen
durch die flächendeckenden.** 2008 wurden in
260 der Pflegeversicherung (§ 92c SGB XI) Pflege-
stützpunkte eingeführt, um eine flächendeckende,
neutrale und niedrigschwellige Beratung für alle

Angehörigen und Pflegebedürftigen zu schaffen. Diese Aufgabe haben die Länder sehr unterschiedlich umgesetzt' Deshalb müssen im SGB XI für das gesamte Bundesgebiet gesetzlich bindende Standards festgelegt und in allen Ländern einheitlich verwirklicht werden. Aus den bisherigen Erfahrungen kann auch eine qualitative Weiterentwicklung abgeleitet werden: Vernetzung im Sozialraum, aufsuchende Beratung, interkulturelle Öffnung, aktive Begleitung der Digitalisierung sollen gestärkt werden. Beratungsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche sowie für Familien, die ihre Kinder pflegen, müssen gestärkt werden.

2. Bessere Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf.

Der VdK-Forderung folgend sind eine „Pflegepersonenzzeitünd

„Pflegepersonengeld“ einzuführen. Dabei sind Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) entsprechend zusammenzuführen und weiter zu entwickeln. Nutzerfreundliche Ausgestaltung des Rechtsanspruchs für pflegende Angehörige auf 10-tägige Freistellung mit Lohnfortzahlung, um einen niederschweligen Zugang analog zum Kinderkrankengeld zu ermöglichen. Freistellung sowie eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung über einen längeren Zeitraum, analog zum Elterngeld. Überarbeitung des Konzepts Familienpflegezeit. berücksichtigt werden sollen auch die Einbeziehung von nichtFamilienangehörigen und existenzsichernde Teilzeitarbeit. Ein Rechtsanspruch zum Erwerb von

Rentenansprüchen der berufstätigen pflegenden Angehörigen ist einzuführen und ggf. aus Bundesmitteln zu finanzieren.

300

305 1. **Verstärkte Überführung ehrenamtlich Zuhause Gepflegter in professionelle**

Aus qualifikatorischer und familienpsychologischer Sicht, ist der Wechsel aus ehrenamtlicher, häuslicher
310 Pflege zu professionellen häuslichen Pflegediensten bzw. stationären Einrichtungen zu fördern und zu unterstützen.

315

10.Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung mit festem Eigenanteil.

320

1995 war die Einführung der Pflegeversicherung ein Meilenstein zur sozialen Absicherung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Doch obwohl Sie unter der Maßgabe eingeführt worden
325 war, sie zu gegebener Zeit auf ihre Nachhaltigkeit und Tragfähigkeit zu überprüfen, hat diese Prüfung nie stattgefunden. Nach wie vor ist sie eine Teilversicherung, die nur einen festen Zuschuss zu den tatsächlichen Pflegekosten gewährt. Dadurch steigt
330 der zu leistende Eigenanteil kontinuierlich an. Auch

aufgrund des demographischen

Wandels, wachsender Pflegebedürfnisse und moderner Familien- und

335

Erwerbsstrukturen fordern wir daher entsprechend dem Vorbild der

340 Krankenversicherung eine Pflegevollversicherung mit festem Eigenanteil. In diesem

Zusammenhang sind aus Gründen der Transparenz, Gerechtigkeit und zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen eine Vereinheitlichung der

345

Abrechnungsgrundlagen für stationäre und ambulante Pflege herbeizuführen. Darüber hinaus ist eine verpflichtende **Bürgerversicherung** für alle nicht nur in der Kranken-, sondern auch in der Pflegeversicherung überfällig.

350

355

1. Die Altersvorsorge für Pflegeangehörige ist der geleisteten Arbeit sowiedem Berufsrisiko anzupassen.

360 Die Arbeit in der Pflege ist, ebenso wie eine gesicherte Altersversorgung, Maßstab eines funktionierenden Sozialstaates. Berufstätige in der Pflege sollen deshalb Anspruch auf eine Altersvorsorge haben, die jener der Bergleute unter Tage im Rahmen der

365 knappschaftlichen Rentenversicherung entspricht.
Auf Grund der vorteilhafteren Berechnungsfaktoren
zeitlich früher eine höhere Rente bekommen zu
können sowie bessere Bedingungen für Berufsunfähigkeitsrente und berufliche Reha, wäre auch Anreiz
370 für eine entsprechende Berufswahl. Die Finanzierung
der höheren Rentenbeträge hat aus Steuermitteln zu
erfolgen, da zukunftsichere und menschenwürdige
Pflege eine gesellschaftliche Verpflichtung darstellt,
deren

375

Kosten insofern nicht von den Beitragszahlern, sondern von der gesamten Steuergemeinschaft zu tragen sind. Die Steuermittel können über den bereits jetzt
gezahlten jährlichen Bundeszuschuss an die gesamte
380 Rentenversicherung bereitgestellt werden. Arbeits-
und Ausbildungsunterbrechungen wegen Pflege von
Familienangehörigen sind ebenso wie die Zeiten zur
Überführung in stationäre Pflege als Ausfallzeiten zu
berücksichtigen.

385

1. Die Mittel zur Finanzierung sind bereitzustellen.

Gegenstand dieses Antrags ist die zur Rettung der
Pflege notwendige

390

Neuausrichtung des politischen Handelns auf allen
Ebenen, nicht dessen Finanzierung. Eine Finanzierung
ist möglich' Entscheidend ist einzig und allein der
politische Wille So haben sich praktisch alle Bun-
395 desländer aus der Krankenhausfinanzierung immer
mehr zurückgezogen, so dass notwendige

Investitionen zunehmend aus den unzureichenden

Betriebserlösen der Fallpauschalen geleistet werden.
400 Wir fordern deshalb den Wiedereinstieg in die Kranken-
hausfinanzierung gemäß Gesetz (KFG) durch die
Bundesländer.

405

1. Pflege gehört in die Mitte unserer Gesellschaft.

410 Entscheidungen in der Pflege werden nicht nur für
die eine Million professionell Pflegenden, sondern sie
werden für jeden Bürger spürbar sein. Denn Jeder
ist irgendwann einmal in seinem Leben auf ein funk-
tionierendes Pflegesystem angewiesen. Wie das Ge-
415 sundheitssystem insgesamt, ist ein funktionierendes
Pflegesystem deshalb ureigenste staatliche Aufgabe
und Verfassungsauftrag und gehört deshalb in öffent-
licher Hand und nicht an die Börse. Die Kommuni-
kation darüber muss in die Lebenswelten der Men-
420 schen getragen werden: Kita, Familie, Schule, Univer-
sität, Kultur, Arbeitsplatz, Sportverein, u.v.m. Pflege
gehört zur Lebensplanung dazu. Die Notwendigkeit
unseres Anliegens ergibt sich neben grundsätzlichen
gesellschaftspolitischen und sozialen Begründungen
425 aus der aktuellen Situation im Gesundheit- und Pfl-
gebereich. Daher bitten wir um die Annahme dieses
Antrages zum Wohle aller Beteiligten in der Pflege.