



POSITIONSPAPIER PFLEGE

Der Parteitag der HSK-SPD hat am 03.12.2019 das folgende Positionspapier zur Pflege einstimmig beschlossen.

Dieses Positionspapier ist von den Mitgliedern im Arbeitskreis „Gesundheit“ entwickelt worden. Ein herzliches Dankeschön dafür an die Mitglieder des Arbeitskreises Gesundheit.

(Irmgard Sander, Ruth Lechelt, Erika Petschke, Ulrich Mönke, Kornelius Kuhlmann, Peter Helbing, Peter Steglich, Christian Vogt, Karl-Heinz Henneke und Ferdi Ross)

Selbstverständlich sind Mitglieder des AK Gesundheit bereit, das Positionspapier in Euren Ortsvereinen vorzustellen.

Positionspapier der HSK SPD zur Pflege

Über die Situation der Pflege in Deutschland wird viel und heftig diskutiert; in den Medien, in der Politik, in der Gesellschaft und an Stammtischen. Gleichwohl herrscht über die aktuelle Situation Einigkeit:

Es gibt zu wenige Pflegekräfte.

- Pflegekräfte sind überlastet und schlecht bezahlt.
- Pflegeberufe werden nicht ausreichend anerkannt, sind unattraktiv.
- Pflege macht satt, sauber mehr nicht.
- Pflege hat zu wenig Zeit für den Menschen.
- Pflege ist zu bürokratisch, verlangt zu viel an Dokumentation.
- Pflege ist unterfinanziert.

Schaut man sich das System der Pflege näher an, werden weitere Mängel offenbar:

- Die Finanzierung der einzelnen Aufgaben ist nicht eindeutig geregelt, so dass immer wieder Deckungslücken entstehen; Kostenträger schieben

Verantwortlichkeiten gerne hin und her. Im Zweifel bleibt ein unkalkulierbarer Eigenanteil bei der Finanzierung für die Angehörigen.

- Angehörige müssen von den Zuzahlungen bei allen Fällen der Pflege befreit werden. Die Finanzierung der dadurch verursachten Mehrkosten gegenüber der geltenden Regelung darf nicht zu Lasten der Kommunen erfolgen.
- In der Bundesrepublik müssen einheitliche Pflegekosten bei der Zuzahlung von Heimbewohnern eingeführt werden. Spitzenreiter ist Nordrhein-Westfalen mit ca. 2.100 Euro im Monat während in Mecklenburg-Vorpommern nur ca. 1.100 Euro anfallen. Dies ist so nicht gerechtfertigt und führt letztendlich dazu, dass Angehörige in NRW überdurchschnittlich belastet werden, aber auch die Kommunen in NRW müssen mit wesentlich höheren Belastungen in ihren Sozialhaushalten fertig werden.
- Die Politik scheut die grundlegende Neuaufstellung der Finanzierung der Pflege. Die Erhöhung der Kassenbeiträge kann auf Dauer die Finanzierung der gesamten Pflegekosten nicht sicherstellen. Die Wirtschaft wehrt sich regelmäßig heftig gegen Mehrbelastungen. Kassen sehen sich wachsendem Wettbewerb ausgesetzt und versuchen verstärkt, Kosten zu senken. Dies wirkt sich immer direkt auf Pflegekräfte und Patienten aus. Investoren wollen mit Seniorenheimen und Pflegediensten Rendite machen und ziehen so weiter finanzielle Mittel aus der Pflege.

Fazit: Es droht steigende Unterfinanzierung.

Alle Fachleute warnen immer wieder vor den demografischen Entwicklungen. Ein steigender Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung erhöht den Bedarf an Pflegeplätzen. Dazu steigt die Zahl an pflegebedürftigen Demenzerkrankten überproportional. Den Mehrbedarf muss ein schrumpfender Anteil Erwerbstätiger finanzieren.

Fazit: Es sind rasant steigende Kosten zu erwarten, zusammen mit rasant steigendem Personalbedarf.

- Alle Fachleute warnen immer wieder vor den demografischen Entwicklungen. Ein steigender Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung und die Zahl an pflegebedürftigen Demenzerkrankten steigern den Bedarf an Pflegeplätzen überproportional.

- Mit wachsenden Problemen auf dem Wohnungsmarkt steigen auch die Anforderungen an die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl an Pflegeplätzen bzw. -heimen.

Alle Beteiligten sind sich einig, dass dieses System so über kurz oder lang zusammenbrechen wird. Die SPD im HSK macht sich deshalb stark für eine grundsätzliche Neustrukturierung der Verantwortlichkeiten für den gesamten Themenkomplex „Pflege“.

Dabei sollen folgende Grundsätze beachtet werden:

- > Die Organisation der Pflege muss in einer Hand liegen; über die Art der Pflege (Familiär, ambulant, stationär), über die Finanzierung bis hin zur Umsetzung und Abrechnung mit dem/den Kostenträger/n.
- > Der Umfang der Pflege wird zukünftig von Pflegefachkräften festgelegt, die unabhängig von Krankenkassen und Pflegekasse arbeiten.
- > Der medizinische Dienst wird zukünftig unabhängig neu aufgestellt, z.B. als Anstalt des öffentlichen Rechts. Neben der Prüfung der Pflegebedürftigkeit sollen auch Krankenhäuser und Kassen in Punkto Pflege geprüft werden.
- > Es muss in Zukunft ausgeschlossen werden, dass Pflege als Anlageart für Investoren betrachtet wird. Ein Pflegeheim darf kein Renditeobjekt mehr sein, ein Pflegedienst kein Profit-Center. Pflege soll dem Patienten dienen und kostendeckend sein. Mehr nicht.
- > Pflege muss auskömmlich finanziert werden. Es ist Aufgabe des Staates, im Rahmen der Daseinsvorsorge sicherzustellen, dass jeder Patient seinem Bedarf entsprechend untergebracht wird und alle pflegerischen und Versorgungsleistungen erhält, die ein Leben in Würde erfordern und ermöglichen.
- > Die Arbeitsbedingungen für Arbeitskräfte in der Pflege müssen radikal verbessert werden. Pflegekräfte sind starker körperlicher und psychischer Beanspruchung ausgesetzt, sollen aber trotzdem den Patienten zugewandt sein. Wenn in diesem Umfeld die Arbeitsbelastung nicht begrenzt wird, wird das Berufsbild auch weiterhin so schlecht angesehen sein, dass Nachwuchs nur unzureichend zu gewinnen sein wird. Sinngemäß gilt das auch für die Bezahlung.
- > Die Pflege darf nicht auf „satt, sauber und sicher“ beschränkt sein. Zu Pflegenden brauchen Zuwendung, Beschäftigung und auch Bewegung, um einer vorzeitigen Verschlechterung des Allgemeinzustands entgegen zu wirken. Es darf

nicht Motivation eines Heimes oder Pflegedienstes sein, den Patienten in einem möglichst hohen Pflegegrad zu betreuen, vielmehr sollten die Dienste motiviert werden, ihn nach besten Kräften zu fördern. Gerne wird an dieser Stelle zusätzlich auf nicht professionelle, oft ehrenamtliche Unterstützung zurückgegriffen, um Kosten zu senken. Wir wollen hier deutlich stärker den professionellen Sozialen Dienst eingesetzt sehen.

> Standorte für neue Projekte sollen so gewählt werden, dass eine Teilnahme am kommunalen Leben so lange wie möglich bleibt, eine Ghettoisierung durch Randlagen oder Zentralisierung ist zu vermeiden. Planungsbehörden in Land, Kreis und Kommune müssen entsprechenden Flächenbedarf in Entwicklungs- und Flächenplänen vorhalten.

Aus diesen Ansätzen heraus ergibt sich eine Reihe von konkreten Maßnahmen, die der Arbeitskreis somit vorschlägt:

1. Organisation

Eine privatwirtschaftliche Lösung für die Organisation der Pflege ist immer dem Renditebestreben der Unternehmen unterworfen und daher nicht zielführend. Diese Aufgabe kann nur staatlich realisiert werden. Wir sehen an dieser Stelle, wie in Skandinavien, die Kommunen in der Pflicht und der Verantwortung, weil dadurch der lokale Bezug zu Patienten am besten gegeben ist. Die Kommune wird also für jeden Patienten den Pflegeprozess begleiten und verantworten.

Die Kommune...

- berät die Angehörigen über die geeignete Art der Pflege in Abhängigkeit der familiären Situation und vermittelt auch den Termin mit dem medizinischen Dienst
- ist erster Ansprechpartner für einen Arzt, der für seine Patienten eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit angestoßen hat.
- organisiert Kurzzeitpflege.
- beauftragt einen Pflegedienst und rechnet mit ihm ab.
- organisiert einen Pflegeplatz und die erforderliche Finanzierung.
- veranlasst eine fortlaufende Bedarfsplanung für alle Arten der Pflege in ihrer Kommune.

- wird in die Budgetverhandlungen für die Einrichtungen in ihrer Stadt/Gemeinde eingebunden.
- rechnet ihre Aufwendungen mit den einzelnen Trägern ab. Ob pauschal oder nach Aufwand, getrennt nach Kosten für Pflege, Unterbringung, Heilbehandlung und Organisation.

Wir sehen den Bund in der Pflicht, von den diversen Kostenträgern wie Kranken- und Pflegekassen, Landschaftsverbänden... die Mittel einzusammeln und ggfs. aus Steuermitteln zu ergänzen. Diese Mittel werden dann an die Kommunen weitergegeben aufgrund entsprechender Abrechnung. Der Bund muss somit sicherstellen, dass die Kommunen kostendeckend finanziert werden. Der von der Kommune ermittelte Bedarf an Plätzen muss dauerhaft zu 100% durchfinanziert werden, um die spontane Verfügbarkeit sicherzustellen.

2. Kurzzeitpflege

- > Kurzzeitpflege wird häufig spontan erforderlich, manchmal auch planbar als Überbrückung bei Urlaub der pflegenden Angehörigen. Die Organisation der Kurzzeitpflege obliegt zukünftig den Kommunen. Daher muss die Kommune den Bedarf an Kurzzeitplätzen in ihrem Bereich ermitteln, fortschreiben und sicherstellen, damit ausreichend Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten werden, sei es in Pflegeheimen oder auch in Krankenhäusern. Mit entsprechender Finanzierung müssen Krankenhäuser verpflichtet werden, freie Betten auf den Stationen flexibel auch für die Kurzzeitpflege bereitzustellen.
- > Kurzzeitpflegeplätze sind wohnortnah einzurichten, d. h. sie müssen in angemessener kurzer Zeitspanne auch mit dem ÖPNV erreichbar sein. Darüber hinaus muss kurzfristig zwingend aktueller Bedarf an Tagespflegeplätzen und ebenso an Nachtpflegeplätzen gedeckt werden. Hier mangelt es akut.

3. Ambulante Pflege durch Angehörige

- > Zukünftig muss das vorrangige Ziel bei der Pflege sein, so lange wie möglich zu Hause zu leben. Länger als heute, mit einer guten Qualität und möglichst geringen Belastungen für die Pflegenden. Die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege muss gewährleistet werden. Dazu bedarf es entscheidender Veränderungen und Ergänzungen zur heutigen Praxis in der Pflege durch Angehörige.

- > Dies muss auf jeden Fall kurzfristig gelingen, da zukünftig, bei stark steigendem Bedarf an Pflegebedürftigen, die Pflege nicht mehr im erforderlichen Umfang gewährleistet werden kann.
- > Die Kommunen beraten zusammen mit einer Pflegefachkraft die Betroffenen in Punkto Pflege zu Hause. Im Gespräch mit den Angehörigen werden die Maßnahmen zur Pflege des Patienten festgelegt. Den Wünschen der Angehörigen ist dabei vorrangig Raum einzuräumen. Die Kommune organisiert danach alle erforderlichen Maßnahmen zur Pflege durch Angehörige. Dabei muss aber sichergestellt werden, dass sich Angehörige nicht selbst überfordern, weder aus emotionalen noch aus finanziellen Gründen.
- > Als Ergänzung und Entlastung der ambulanten Pflege sind kurzfristig entsprechend dem aktuellen Bedarf neue Tagespflegeplätzen einzurichten. Diese sollen so lange wie möglich die Pflegenden unter der Woche entlasten und eine weitere Berufsausübung, mindesten in Teilzeit, ermöglichen. Zusätzlich sind Nachtpflegeplätzen in ausreichendem Umfang einzurichten.
- > Wenn die Pflegebedürftigkeit bei einem Angehörigen festgestellt wird, müssen die Angehörige in Pflegetrainings und -kursen, auch mit individueller Beratung und praktischen Hilfen vor Ort fit für ihre zukünftige Aufgabe gemacht werden. Das muss im Rahmen der „Familiaren Pflege“ im und durch Krankenhäuser oder durch Pflegedienste erfolgen.
- > Die Kommune sorgt auch zur Pflegeunterstützung für eine angemessene Ausstattung mit Hilfsmitteln, für haushaltsnahe Dienstleistungen und Ersatzkräfte für Freizeit und Erholung der Angehörigen. Haushaltsnahe Dienstleistungen, wie Fenster putzen oder Einkaufen, müssen integraler Bestandteil der Pflege werden, damit ist auch die Finanzierung gemeint. Das gleiche gilt für die Ersatzkräfte. Sie kommen aus den Pflegediensten.

4. Ambulante Pflege durch Pflegedienste

Ohne Pflegedienste ist eine ambulante Pflege undenkbar. Deswegen muss die Arbeit in der ambulanten professionellen Pflege deutlich attraktiver gestaltet werden.

Dazu gehören:

- mehr qualifiziertes Personal,
- bessere Bezahlung,
- realistische Zeitansätze für Pflegetätigkeiten,

- Entlastung bei der Dokumentation,
- nicht nur Pflege, auch soziale Dienste sollen angeboten werden,
- bessere, regelmäßige kostenlose Aus- und Fortbildung

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

5. Stationäre Pflege in Pflegeeinrichtungen

> Pflegeplätze müssen flächendeckend vorgehalten werden, verantwortlich für die Planung sollen die Kommunen werden.

> Die Beteiligung von Investoren an Pflegeheimprojekten (< 50 %) soll nicht ausgeschlossen sein, federführend und verantwortlich muss aber immer die Kommune sein. Renditen sollen gedeckelt werden.

> Pflegeplätze müssen vorausschauend, auch unter Berücksichtigung der rasanten demografischen Entwicklung geplant und vorgehalten werden. Auch bei Pflegeplätzen, hier besonders, gilt die Forderung nach wohnortnaher Unterbringung. Der Kontakt zumeist auch nicht mehr jungen – Angehörigen darf nicht ausgebremst werden.

> Der Soziale Dienst muss professionalisiert und ausgebaut und unabhängig werden.

6. Sicherung der Pflege

Zur personellen Sicherung der Pflege insgesamt, soll ein Personalpool an regionalen Krankenhäusern eingerichtet werden. Aus diesem Pool sollen Personalengpässe beim ambulanten Pflegedienst und in den stationären Pflegeeinrichtungen, zeitlich begrenzt, ausgeglichen werden. Damit entfällt die Vorhaltung von Personal in den jeweiligen Einrichtungen für Urlaub, Krankheit und Fort- und Weiterbildung. Verhinderung von Leiharbeit in der Pflege wäre ein weiterer Nebeneffekt dieses Personalpools.

Zur weiteren Sicherung der Pflege muss eine regionale Steuerung, möglichst in den Kliniken der Region, eingerichtet werden. Damit würde eine Verzahnung der einzelnen Pflegedienstleister und der privaten Pflege gewährleistet.

Für alle Pflegeeinrichtungen muss eine verbindliche Aus- und Fortbildung für die Beschäftigten insbesondere in der Pflege festgelegt werden. Die Kosten hierfür müssen die Einrichtungen und nicht die Beschäftigten tragen. Dazu sind in den Pflegekosten verbindliche Vereinbarungen zu treffen.

7. Finanzierung

Grundsätzlich gilt: Die Finanzierung der Pflege muss in Zukunft auskömmlich sein. Nach unserer Vorstellung soll sie in die Verantwortung des Bundes überstellt werden. Wir halten es aber nicht für erforderlich, dass das bisherige Finanzierungssystem mit Kranken- und Pflegekassen, mit Sozialhilfen und Eigenanteilen komplett abgeschafft und durch etwas Neues ersetzt wird. Wohl aber ist es mit den bisherigen Erfahrungen angeraten, Pflegeleistungen aus einem einzigen Topf zu bezahlen. In diesen können alle bisherigen Kostenträger entsprechend der insgesamt zu erbringenden Leistungen einzahlen, getrennt nach Pflege, Heilbehandlung und Daseinsvorsorge. Den Kommunen fällt bei dieser Regelung die zentrale Position zu.

Auf diese Weise könnte eine weitere Forderung des Arbeitskreises realisiert werden: Zu Pflegende bzw. deren Angehörige dürfen nicht mehr ungedeckt mit den „Restkosten“, also allem, was Kranken- und Pflegekosten nicht tragen wollen, belastet werden.

Die politische Absicht der Bundespartei, zukünftig eine Beteiligung von Angehörigen an den Pflegekosten ihrer Familienmitglieder jenseits eines Einkommens von 100.000€ (brutto) vorzusehen wird von uns sehr begrüßt.

Allerdings darf diese Regelung nicht zu Lasten der Kommunen gehen. Die Finanzierung muss aus Steuermitteln des Bundes erfolgen.

Somit würde verhindert, dass Angehörige so stark belastet werden, dass ihr aktueller Lebensstandard oder gar die eigene Altersversorgung in Frage gestellt wird.