



Antrag: Zukunft der Pflege – eine Neuausrichtung

Antragsteller: UB Hochsauerlandkreis

Der Landesparteitag möge beschließen:

dass die Pflege insgesamt zukunftsfähig wie folgt neu ausgerichtet und aufgestellt werden muss.

- > der gesamten Pflegebereiche muss in den nächsten Jahren neu geordnet und organisiert werden, damit die zukünftig steigenden Anteile alter Menschen an der Gesamtbevölkerung und die stark zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Demenzerkrankten dann noch die notwendige Pflege noch erhalten können.
- > die Durchführung und Organisation der Pflege muss mittelfristig anders organisiert und finanziert werden, um den zukünftigen Pflegebedarf zu sichern.
- > die Organisation der Pflege muss zukünftig in der Hand der Kommune liegen; von der Entscheidung über die Art der Pflege, - familiär, ambulant, oder stationär -über die komplette Finanzierung bis hin zur Umsetzung und Abrechnung mit dem/den Kostenträger/n.
- > Die Kommunen oder kommunalen Zusammenschlüsse legen den Bedarf an Pflegeplätzen, etc. für ihren Bereich fest und schreiben diesen Pflegebedarfsplan regelmäßig fort
- > Der Umfang der Pflege wird zukünftig von Pflegefachkräften festgelegt, die unabhängig von Krankenkassen und Pflegekasse arbeiten.
- > Der medizinische Dienst wird zukünftig unabhängig von den Pflegekassen neu aufgestellt, z.B. als Anstalt des öffentlichen Rechts.
- > der Grundsatz ambulant vor stationär muss in der Pflege wieder umfassend eingeführt werden. Denn die familiäre und ambulante Pflege muss Vorrang vor der stationären Pflege erhalten, weil die stationäre Pflege den zukünftigen Anstieg bei den Pflegebedürftigen nach Meinung aller Experten nicht bewältigen kann.
- > dazu muss die familiäre Pflege und die ergänzende ambulante Pflege weiter ausgebaut und gefördert werden
- > der Anstieg beim Bedarf an familiärer Pflege darf nicht wie heute überwiegend zu Lasten der weiblichen Familienmitglieder gehen. Zukünftig sind deshalb begleitende und unterstützende Maßnahmen, wie Tages - und Nachtpflegeplätze in ausreichendem Umfang zur Verfügung zu stellen, so, wie dies in Skandinavien gang und gebe ist. Familiäre Pflege darf für die Pflegenden nicht zu Lasten ihres Familien- bzw. Berufsleben gehen.
- > Pflege muss auskömmlich finanziert werden. Es ist Aufgabe des Staates, im Rahmen der Daseinsvorsorge sicherzustellen, dass jeder Patient seinem Bedarf entsprechend gepflegt wird und alle pflegerischen und notwendigen Versorgungsleistungen erhält, die ein Leben in Würde erfordern und ermöglichen.
- > 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. Nicht mehr und nicht weniger.
- > Die Arbeitsbedingungen für Arbeitskräfte in der Pflege müssen radikal verbessert werden. Denn Pflegekräfte sind über allen Maßen einer starken körperlichen und psychischen Beanspruchung ausgesetzt und müssen aber trotzdem den Patienten zugewandt sein.
- > die Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten müssen in der Pflege, für alle Einrichtungen gesetzlich geregelt werden. Einen Sonderweg kann es zukünftig für keinen Arbeitgeber mehr geben.
- > 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.

> Kosten der stationären Pflege müssen in der BRD annähernd gleich sein.

Begründung:

Über die Situation der Pflege in Deutschland wird viel und heftig diskutiert; in den Medien, in der Politik und in der Gesellschaft und bei den Betroffenen. 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.

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. Das heißt; Es sind rasant steigende Kosten zu erwarten, zusammen mit rasant steigendem Personalbedarf.

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 in NRW macht sich deshalb stark für eine grundsätzliche Neustrukturierung der Verantwortlichkeiten für den gesamten Themenkomplex „Pflege“. Aus diesen Ansätzen heraus ergibt sich eine Reihe von konkreten Maßnahmen:

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 von 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.
- ☐ vermittelt einen Pflegedienst
- ☐ 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 etc. die Mittel für Pflegemaßnahmen einzusammeln und ggfs. aus Steuermitteln zu ergänzen. Diese Mittel werden dann an die Kommunen weitergegeben. Grundlage der Mittelzuweisung sind entsprechende Abrechnungen. 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.

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

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 Pflegeleistungen,
- > Entlastung bei der Dokumentation und anderen bürokratischen Vorschriften
- > 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.

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 und/oder 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.
- > 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.

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.

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 Pflegedienstleiter 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.
- > Wenn 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. Es muss deutlich stärker auf den professionellen Sozialen Dienst gesetzt werden.

Finanzierung

> grundsätzlich gilt: Die Finanzierung der Pflege muss in Zukunft auskömmlich sein. Sie soll in die Verantwortung des Bundes überstellt werden. Dabei ist es aber nicht erforderlich, dass das bisherige Finanzierungssystem mit Kranken- und Pflegekassen, mit Sozialhilfen und Eigenanteilen komplett abgeschafft und durch etwas Neues ersetzt werden. 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 realisiert werden: Zu Pflegenden 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.

Autoren:
AG 60plus der HSK-SPD
Arbeitskreis Gesundheit der SPD im HSK



Arbeitsgemeinschaft
SPD 60 plus

