



Pflegepolitische Forderungen des Paritätischen zur Bundestagswahl 2021 – Hintergrundpapier –

Inhalt

Einleitung	1
1. Die Finanzierung der Pflege solidarisch, zukunftsfest und gerecht gestalten / Armutsrisko in der Pflege beenden.	1
2. Konzertierte Aktion Pflege für eine bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingung und mehr Personal mit Augenmaß weiter voranbringen.	3
3. Pflegeausbildungen weiter stärken, Pflegebedürftige nicht belasten.	4
4. Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende stärken.	5
5. Pflege und Betreuung vor Ort in den Kommunen organisieren und gestalten.	6
6. Auf Verbesserungen bei Querschnittsthemen zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie hinwirken – Finanzierung von Strukturen sicherstellen.	7
7. Digitalisierung in der Pflege gestalten.	8
8. Aus der Corona-Pandemie Lehren für die Pflege ziehen.	9

Impressum

Herausgeber:

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Straße 13-14
D-10178 Berlin

Telefon: +49 (0) 30/2 46 36-0
Telefax: +49 (0) 30/2 46 36-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Ulrich Schneider

Autor*in:

Lisa Marcella Schmidt und Thorsten Mittag,
Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Titelbild:

© Zeichnung: Philipp Meinert – Der Paritätische Gesamtverband;
Hintergrundbild: peacefy – Adobe.Stock

1. Auflage, Juli 2021

Einleitung

Trotz der seit 2008 intensiv andauernden Reformbemühungen mehrerer Bundesregierungen und der damit verbundenen erheblichen Mehrausgaben der Pflegeversicherung, ist der Reformbedarf in der Pflege nicht geringer geworden. Dies liegt u.a. daran, dass die längste Zeit besonders kostenintensive Schlüsselthemen, wie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegekräften und die Begrenzung der Eigenanteile pflegebedürftiger Menschen ausgespart wurden. Wenn man von der Initiierung des Langzeitprojekts zur Personalbemessung in der vorangegangenen Legislatur absieht, wurden diese Themen erstmals in der nun auslaufenden Legislatur ernsthaft bearbeitet. Insoweit liegt in den vorliegenden Forderungen auch ein Resümee der jüngeren politischen Arbeit an diesen Themen.

Weiteren Reformbedarf sehen wir auch bei Themen, die bisher nicht, nicht richtig oder nicht umfassend genug geregelt wurden, so z.B. die Entlastung pflegender Angehöriger oder auch die Rolle der Kommunen in der Pflege. Schließlich haben sich auch neue Themen ergeben, wie die Digitalisierung oder die Lehren aus der Corona-Pandemie.

Pflegethemen sind in den letzten Jahren ganz oben auf der politischen Agenda angekommen. Der Paritätische fordert, dass dies auch von der kommenden Bundesregierung fortgeführt wird und sich daraus mutige und nachhaltige Lösungen für eine Verbesserung der Pflegesituation ergeben.

1. Die Finanzierung der Pflege solidarisch, zukunftsfest und gerecht gestalten / Armutsrisiko in der Pflege beenden.

Mit den über das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG (2021) eingeführten Änderungen des § 43c SGB XI soll ab dem 1. Januar 2022 eine Zuschussregelung für pflegebedingte Eigenanteile eingeführt werden. Je länger eine pflegebedürftige Person in einem Pflegeheim lebt, desto geringer soll der pflegebedingte Eigenanteil in der stationären Langzeitpflege sein. Bereits vorhandene Versorgungszeiten werden angerechnet. Der Regelungsvorschlag bleibt in vielfacher Hinsicht weit hinter den Erwartungen zurück. Diese zeitlich und prozentual gestufte Begrenzung ist nach Modellrechnungen finanziell ungenügend. Schon ab dem Jahre 2023 wird die Quote der Sozialhilfeempfänger wieder steigen. Im Zuge weiterer Tariforientierung oder Tarifbindung, der Mehrpersonalisierung und verbesserter Arbeitsbedingungen sind erhebliche Kostensteigerungen absehbar, die für die ganz überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen nicht durch die Zuschussregelung aufgefangen werden. Anstatt Zuschüsse brauchen Pflegebedürftige eine echte Entlastung durch einen umfassenden und

kalkulierbaren Kostendeckel. Insbesondere auch im ambulanten Bereich. Aus Sicht des Verbandes muss der Eigenanteil so deutlich begrenzt werden, dass bei Ermöglichung bedarfsgerechter Pflege, Pflegebedürftige wirksam vor Armut geschützt werden – zumal für die Betroffenen ja auch noch zusätzliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung anfallen und auch noch die Investitionskosten auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden. Im Durchschnitt fallen so insgesamt über 2050 € pro Monat für die Betreuung und Pflege in einem Heim an, die von den Pflegebedürftigen selbst getragen werden müssen.

Die Rente reicht meist nicht, um die eigene Pflege zu finanzieren. So liegt laut Deutscher Rentenversicherung die durchschnittliche Rente für Neurentner*innen bei knapp über 900 € und damit deutlich unter den durchschnittlich anfallenden Eigenanteilen für einen Heimplatz. Über ein Drittel der Bewohner*innen in Pflegeheimen ist bereits heute auf Sozialhilfe angewiesen. Sinkende Alterseinkünfte werden das Risiko erheblich verstärken.

Der Paritätische fordert, dass der Eigenanteil bei den pflegebedingten Kosten übergangsweise sofort bei 15 Prozent gedeckelt wird (und zwar ambulant und stationär). Je nach Einkommensstärke wird ergänzend Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII geleistet. Für den ambulanten Bereich bedeutet dies eine Veränderung des Leistungsprinzips, aber pflegebedingte Eigenanteile sollen erst anfallen, wenn die Sachleistungen (auf dem heutigen Niveau) ausgeschöpft werden. Dies realisiert nicht nur eine Bestandschutzregelung, sondern würde gleichzeitig dafür sorgen, dass ein befürchteter Sog in vollstationäre Einrichtungen vermieden wird. Die Umsetzung kann im bestehenden System erfolgen, ohne weitere Vorarbeiten.

Zur Begrenzung der Kosten gehört auch, dass die Krankenkassen nicht nur symbolisch mit einem vergleichsweise geringen Betrag von 650 Mio. € für die Kosten der medizinischen Behandlungspflege in stationären Einrichtungen aufkommen, sondern den Umfang von 3 Mrd. € tragen und dass dies auch auf die Eigenanteile der Heimbewohner*innen umgelegt wird. Außerdem müssen alle Länder ihren Verpflichtungen bei der Übernahme der Investitionskosten nachkommen, die mittlerweile im Durchschnitt monatlich mit 460 € zu Buche schlagen.

Die gesamte Finanzierung der Pflegeversicherung ist angesichts steigender Ausgaben und insbesondere durch die Finanzwirkung der letzten „Pflegereform“ nicht gesichert. Die jetzige Konstruktion der Pflegeversicherung wird den heutigen Herausforderungen nicht gerecht. Es ergibt sich daher weitergehender Handlungsbedarf. Perspektivisch muss der Ausbau der Pflegeversicherung zu einer einheitlichen solidarischen Bürgerversicherung als Pflegevollversicherung erfolgen. Dabei muss der Kreis der Versicherten ausgedehnt werden, die Beitragsbemessungsgrundlagen erweitert und die Versicherungsbeiträge die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Versicherten abbilden. Der Pflegevorsorgefonds muss aufgelöst werden und die frei werdenden Mittel (derzeit über 7 Mrd. €) müssen in die Gestaltung des Umbaus der Pflegeversicherung und in die Versorgung investiert werden. Steuermittel müssen in Zukunft im stärkeren Maße die Finanzierung der Pflege sinnvoll ergänzen.

2. Konzertierte Aktion Pflege für eine bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingung und mehr Personal mit Augenmaß weiter voranbringen.

Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) zielt mit formulierten Maßnahmenpaketen darauf ab, die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen von beruflich Pflegenden zu verbessern. Die Vereinbarungen der KAP werden insgesamt vom Paritätischen begrüßt, weil nicht nur umfassende Zielbeschreibungen für alle Partner der KAP formuliert wurden, sondern darin auch eine echte politische Weiterentwicklung von unterschiedlichen pflegespezifischen Themenfeldern enthalten ist. Die KAP kann in diesem Sinne zusammengefasst auch als Skizze für ein Gesamtkonzept gesehen werden. Aus Sicht des Paritätischen ist es ganz wichtig, dass alle Akteure ein gemeinsames Verständnis von der Umsetzung der KAP haben, für die es im eigentlichen Sinne bis heute leider keine Road-Map zur Umsetzung der vielfältigen Aufgaben gibt. Die Umsetzung muss von einem Klima gegenseitiger Rücksichtnahme insbesondere durch Kostenträger und Politik geprägt sein. Zu berücksichtigen ist die derzeitige Situation der Pflegeeinrichtungen und der beschäftigten Mitarbeitenden in der Corona-Pandemie sowie die Anstrengungen der vergangenen und aktuellen Reformagenda. Auch bedingt durch den Fachkraftmangel haben Einrichtungen kaum noch personelle Reserven für Projektmanagement und Umsetzung. Verhindert werden muss eine Abwehrreaktion der Pflegeeinrichtungen und insbesondere auch bei den Pflegekräften. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Einrichtungen Zeit brauchen, um Mitarbeitende so zu qualifizieren, dass die Ziele der KAP erreicht werden können. Die Vereinbarungen dürfen nicht als Strafkatalog oder Druckmaßnahmen, sondern als Ermutigung, Motivation und Unterstützung betrachtet werden. Dies muss im Dialog wieder stärker betont werden. Sanktionsforderungen, wenn es nicht schnell genug geht, weisen wir entschieden zurück. Das Tempo muss reduziert werden und zwar bereits über die Kommunikation, aber auch mit Blick auf etwaige weitere Gesetzgebungsverfahren.

Weiterhin sind wir der Auffassung, dass eine Roadmap (mehrjährig) für die Umsetzung über alle Themen hinweg zu erstellen ist. Dabei muss die vorhandene Road-Map zur Umsetzung des Personalbedarfsbemessungsinstruments und die Implementierungsstrategie zur fachlichen Weiterentwicklung auf Basis des neuen Pflegeverständnisses vollständig einbezogen werden. Eine qualitativ und quantitativ am Bedarf ausgerichtete verbesserte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen mit hinreichend Zeit für Pflegebedürftige und die Anerkennung der für die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben erforderlichen Personalausstattung in den Landesrahmenverträgen, aber auch in den Pflegesatz- bzw. Vergütungsverhandlungen, muss gesetzlich verankert werden und zwar nicht nur stationär, sondern auch ambulant. Eine Personalausstattung, mit der betriebliche Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Führungsverhalten, gutes Personalmanagement und Umsetzung des Arbeitsschutzes sowie betriebliche Gesundheitsförderung besser gelingen können, und die sich auch auf Verbesserungen bei Leitung, Verwaltung und Qualitätsmanagement in den Einrichtungen bezieht, ist immanent für einen erfolgreichen KAP-Prozess. Die Refinanzierung dieser personellen Ressourcen muss zugesichert sein. Dies muss in einer Priorisierung ganz vorne stehen. Gesetzgebung muss die Verhandlungen dazu in den Ländern unterstützen.

3. Pflegeausbildungen weiter stärken, Pflegebedürftige nicht belasten.

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) regelt die seit dem 01.01.2020 angelaufenen neuen Pflegeausbildungen. Trotz der jahrelangen kontroversen Beratungen des Gesetzesentwurfs und trotz der Beratungen in der konkreten Vorbereitungsphase zur Umsetzung gibt es ungelöste Problembereiche, die bis heute andauern. Zudem hat sich mittlerweile der Bedarf an nach Landesrecht organisierten ein- und zweijährig ausgebildeten Pflegehilfs- bzw. Assistenzkräften drastisch erhöht.

Die Kosten der Pflegeausbildungen sind enorm gestiegen. Für das Jahr 2021 sind in vielen Ländern Steigerungen von deutlich über 300 Prozent zu verzeichnen. Heimbewohner*innen zahlen in einer vollstationären Einrichtung häufig über 100 €/mtl. – teilweise sogar bis zu 170 €/mtl. für den Ausbildungszuschlag, teilweise mit und teilweise ohne Umlage für die ehem. Altenpflegeausbildung. Die Gründe für die steigenden Kosten liegen neben den grundsätzlichen Verbesserungen der Ausbildung darin, dass die Auszubildendenvergütungen gestiegen sind, dass im Jahre 2021 zu ersten Mal ein volles Jahr mit den neuen Ausbildungen gerechnet werden kann und dass es teilweise zwei Umlagen gibt (alt/neu). Der Paritätische fordert seit jeher, dass der Anteil der Ausbildungskosten, der von den Pflegeeinrichtungen an Pflegebedürftige weitergereicht werden muss, gänzlich aus Mitteln der Pflegeversicherung und ohne Belastung des Eigenanteils der pflegebedürftigen Menschen finanziert wird. Dazu muss das PflBG geändert werden. Eine entsprechende Begrenzung des Eigenanteils könnte ebenfalls Entlastung schaffen, wenn diese Kosten als pflegebedingte Kosten explizit dazu zählen. Diesbezüglich ist das SGB XI zu ändern. Die nun mit dem GVWG (2021) auf den Weg gebrachte Zuschussregelung in § 43c SGB XI fällt für viele Betroffene deutlich zu gering aus und ist keine Lösung.

Die Anrechnung eines Anteils an Wertschöpfung von Auszubildenden im zweiten und dritten Lehrjahr in stationären oder ambulanten Altenpflegeeinrichtungen beeinträchtigt die Ausbildungsbereitschaft und widerspricht dem Ausbildungscharakter. Der Paritätische hat sich auch hierbei schon immer gegen eine Anrechnung ausgesprochen. Bei diesem Wertschöpfungsanteil handelt es sich um einen für

die Träger der praktischen Ausbildung nicht refinanzierten Anteil der Ausbildungskosten. Eine vollstationäre Einrichtung mit fünf Auszubildenden im 2. und 3. Lehrjahr wird bspw. pro Jahr über 25.000 € weniger aus dem Ausbildungsfond erhalten. Mangels eindeutiger Regelungen im PflBG erfolgt im stationären Bereich eine Anrechnung auf Pflegekräfte und teilweise sogar alleinig auf Pflegefachkräfte. D. h., es kommt zum Abbau von Pflegepersonal einerseits und andererseits erfolgt im gleichen Umfang der Einsatz der Auszubildenden als normale Pflegekräfte. Dies ist ein irriger Weg. Im ambulanten Bereich ist diese Form der Anrechnung viel schwerer bis gar nicht möglich. In erster Linie wäre eine leistungsgerechte Erhöhung des in die Ausbildungsfonds einzubringenden Finanzierungsvolumens der sozialen Pflegeversicherung denkbar, um den Wertschöpfungsanteil der Auszubildenden zu refinanzieren. Dies käme einer Abschaffung des Wertschöpfungsanteils in der Langzeitpflege gleich. Entscheidend ist, dass es zu diesem Punkt eine kurzfristige Lösung gibt.

Die nicht an Krankenhäuser angeschlossenen Pflegeschulen müssen hinsichtlich der Investitionskosten den an Krankenhäusern angeschlossenen Pflegeschulen gleichgestellt werden. Anders als bei Schulen, die dem Schulrecht der Länder unterliegen, ist die Finanzierung in den meisten Bundesländern nicht gesichert. Die Länder müssen gesetzlich im PflBG zur Finanzierung der Investitionskosten – besser noch der gesamten Schulkosten – verpflichtet werden.

Die Bereitstellung der erforderlichen Praxiseinsätze – insbesondere in den Nadelöhrbereichen wie der Pädiatrie etc. – muss gewährleistet werden. Dies kann z. B. erreicht werden, indem das PflBG konkrete Vorgaben macht. So heißt es in § 7 Absatz 2 PflBG: *„Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.“* Im Weiteren sollte in der Ausbildungs- und PrüfungsVO eine Positivliste mit alternativen Einrichtungsarten aufgeführt werden, die für die Länder in der Umsetzung verbindlich sind.

Die Kooperationsbildung ist noch gezielter zu fördern. Dazu sind mit den Mitteln des Förderprogramms zur finanziellen Unterstützung des Aufbaus von Kooperationsbeziehungen in der Pflegeausbildung gemäß § 54 PflBG, welches mit einem Fördervolumen von bis zu 25 Mio. € bis zum 31. Dezember 2022 angelegt ist, flächendeckend Koordinationsstellen einzurichten. Das darf nicht im Belieben der Länder oder Landkreise liegen. Über diese Struktur sollte bei Problemen bei der Kooperationspartnersuche entsprechende Hilfe eingeholt werden können.

Ambulante Pflegedienste brauchen für die Ausbildung mehr Unterstützung. Ob die Ziele der Ausbildungs-offensive Pflege erreicht werden können hängt auch maßgeblich davon ab, dass in ambulanten Pflegediensten mehr ausgebildet wird. Die Praxisanleitung und Tourenbegleitung der Auszubildenden durch Pflegefachkräfte muss zusätzlich finanziell unterstützt werden – ohne Belastung der Pflegebedürftigen. Dies ist im PflBG und in der FinanzierungsVO konkret vorzugeben. Auch reduziert insbesondere die Anrechnung der o.g. Wertschöpfung im besonderen Maße die Bereitschaft der ambulanten Dienste zur Ausbildung.

Unabhängig vom PflBG braucht es für die nach Landesrecht geregelte 1- u. 2-jährige Pflegehilfskraft- bzw. Assistenzausbildung eine weitere Ausbildungs-offensive, damit für die Agenda zur Mehrpersonalisierung in vollstationären Einrichtungen genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Kurz- bis mittelfristig werden 20.000 Pflegehilfskräfte und bis Ende der 2020er-Jahre nochmal deutlich mehr dieser Kräfte benötigt. Zwar sollen die Länder gem. der Road Map zur Umsetzung des Personalbedarfsbemessungsinstruments den Aufbau von Schulplätzen fördern, aber bisher ist diesbezüglich kaum ein entschiedenes Vorgehen zu erkennen. Analog zur Umsetzung der neuen Pflegeausbildungen scheint ein Bund-Länderübergreifendes Vorgehen wie im Rahmen der KAP erforderlich zu sein. Zudem muss es im Sinne der Durchlässigkeit und des länderübergreifenden Einsatzes dieser Pflegehilfskräfte zu einer echten Harmonisierung dieser Ausbildungen kommen oder hilfsweise zu umfassenden landesübergreifenden Anerkennungsregelungen.

4. Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende stärken.

Als Versorgungssettings, wie bspw. Kurz- und Tagespflege in Folge der Corona-Beschränkungen wegbrachen, sprangen in der Häuslichkeit Angehörige und/oder Ehrenamtliche bei Betreuung und Pflege ein und das in einer Zeit des hohen Informations- und Beratungsbedarf gepaart mit weiteren Herausforderungen, wie der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege. In der Corona-Krise hat sich abermals gezeigt, dass eine grundsätzliche Reform des Pflegegelds mehr als überfällig ist. Wir brauchen eine bezahlte Auszeit für Menschen, die Angehörige, Freund*innen oder Nachbar*innen pflegen – nach dem Vorbild von Elternzeit und Elterngeld und weitere Unterstützung.

Die Ergebnisse des „Ersten Berichts des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ müssen umgesetzt werden. Ferner sind die Mittel aus dem Förderprogramm nach § 8 Absatz 7 SGB XI zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für in der Pflege tätige Mitarbeiter*innen zu verdoppeln, die wenigen inhaltlichen Verbesserungen durch das GVWG (2021) reichen nicht aus. Das Programm muss ferner frühzeitig verlängert werden. Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Einführung eines Budgets zum flexiblen Einsatz, um Entlastung zu schaffen, ist aus Kostengründen bisher nicht realisiert worden, was umgehend nachzuholen ist.

5. Pflege und Betreuung vor Ort in den Kommunen organisieren und gestalten.

Die Gesellschaft muss Rahmenbedingungen schaffen, damit pflegebedürftige Menschen mitten im Quartier leben können. Die Kommunen müssen für ihre Aufgaben der Sozialplanung, Koordination, Vernetzung und Steuerung wieder mehr Verantwortung übernehmen. Dazu müssen sie auch finanziell in die Lage versetzt werden, ihre Aufgaben der kommunalen Altenhilfe erfüllen zu können. Altenhilfe ist gesetzlich wieder als Pflichtaufgabe im § 71 SGB XII vorzusehen und Pflege muss verbindlich in die Sozialplanung integriert werden. Wir brauchen keine Modellkommunen, sondern wir brauchen jetzt flächendeckend eine gezielte Förderung des Miteinanders von Jung und Alt in generationenübergreifenden Quartieren. Und wir brauchen mehr Förderung des ehrenamtlichen Engagements von älteren Menschen und für ältere Menschen. Es muss eine wohnortnahe verzahnte Beratungs- und Versorgungsstruktur sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur gewährleistet werden.

Mit vielfältigen Angeboten engagieren sich Träger der Freien Wohlfahrtspflege in der kommunalen Altenhilfe und Senior*innenarbeit und tragen damit zur Verwirklichung von Teilhabe älterer Menschen und gegen Einsamkeit bei. Um diese Teilhabeangebote weiter zu fördern und auszubauen sind nachhaltige Finanzierungsstrukturen unerlässlich. Nur so können alte Menschen auch in Krisenzeiten selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben.

Hierzu sind auch die Lehren aus dem Dritten Pflegepersonalstärkungsgesetz (PSG III) zu ziehen, insbesondere hinsichtlich der Förderungsobjekte nach den §§ 45c und d SGB XI. In vielen Ländern sind die ordnungsrechtlichen Voraussetzungen zur Umsetzung nicht oder nicht ausreichend vorhanden. Aktivitäten werden somit ausgehebelt. Teilweise wird die Vergabe der Gelder völlig unterschiedlich gehandhabt. In einem Land sind Selbsthilfeorganisationen und Kontaktstellen, die sich im Bereich Pflege, z. B. für pflegende Angehörige, engagieren wollen, komplett von der Förderung ausgeschlossen, obwohl dies im Leitfaden des GKV-SV zu § 45d SGB XI explizit vorgesehen ist. In anderen Ländern sind die Anforderungen an die Antragsteller zu bürokratisch und hochgesteckt, dass Vorhaben bereits zu Beginn scheitern. Die gesetzlichen Vorgaben sind auf Praxistauglichkeit zu überprüfen und es sind für die Länder zur Umsetzung verbindliche Fristen vorzusehen. Hierzu wurde die Chance im GVWG (2021) – trotz der guten Ansätze, über flächenbezogene Strukturmerkmale Netzwerke anzukurbeln – vertan.

Mit einer Stärkung von Besuchsdiensten, präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten sowie die von Aktivitäten etc. kann die Teilhabe im Alter gestärkt werden.

6. Auf Verbesserungen bei Querschnittsthemen zur Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie hinwirken – Finanzierung von Strukturen sicherstellen.

Derzeit leben in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. 2050 könnten es 2,8 Millionen Menschen sein, wenn wir von den aktuell bekannten Parametern des Alterns ausgehen. Die Maßnahmen der Nationalen Demenzstrategie sollen einen Beitrag dazu leisten, die Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. Dazu sollen vor Ort Strukturen unterstützt oder neue geschaffen werden, die eine bessere Prävention, Aufklärung, gesellschaftliche Teilhabe, pflegerische und medizinische Versorgung und allgemeine Unterstützung für Demenzkranke und ihre Angehörigen ermöglichen. Ganz wichtig ist es Forschung zu fördern. Wichtige Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung sind bspw. die Einführung und weitere Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der demenzielle Veränderungen stärker berücksichtigt, sowie die Umsetzung der Konzentrierte Aktion Pflege zur Verbesserung der Ausbildungs-, Arbeits- und Entlohnungsbedingungen von Pflegekräften, denn ohne fachlich gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter, wird es uns sehr schwer fallen, den nächsten Schritt einer besseren Versorgung zu gehen. Es sind aber auch Formen der Selbsthilfe zu aktivieren und durch flächendeckende Quartiersarbeit und Quartierskonzepte zu sichern und zu unterstützen. Dabei kann wiederum die Öffnung von Pflegeheimen ins Quartier eine Rolle spielen. Es bedarf auch einer weiteren Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger, der ambulanten und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege, denn drei Viertel der Pflegebedürftigen und damit vermutlich auch der ganz überwiegenden Mehrzahl der an Demenz erkrankten Menschen, werden in der Häuslichkeit versorgt. Elementar sind somit der Aufbau demenzspezifischer Ansprechstellen und der weitere Aufbau von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz. Der Paritätische und seine Mitgliedsorganisationen unterstützen diesen Prozess mit Angeboten der Beratung und niedrigschwelligen Dienstleitungen, der Schulung, des Erfahrungsaustauschs und der überregionalen Vernetzung, auch mit bereits bestehenden Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz, an die wiederum künftig Pflegeeinrichtungen verstärkt als Netzwerkpartner oder in andere lokale Hilfenetzwerke eingebunden werden sollen. Hier ist die Refinanzierung dieser Strukturen sicherzustellen.

Menschen mit Demenz benötigen im Verlauf ihrer Erkrankung in zunehmendem Maße die Unterstützung anderer Menschen, wobei neben Angehörigen und beruflichen Akteuren auch das ehrenamtliche Engagement eine wichtige Rolle spielt. Als Wohlfahrtsverband unterstützen wir diese wertvolle gesellschaftliche Ressource seit jeher mit allen Kräften. Eine hauptamtliche Begleitung ist zentral für eine erfolgreiche Ehrenamtsarbeit im Bereich Demenz, denn gerade auf der Ebene von Nachbarschaft, Quartier und Kommune kann dadurch die Teilhabe von Menschen mit Demenz am sozialen und gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Der Paritätische fordert, dass der in Aussicht gestellten zusätzlichen Förderung dieser Strukturen in den kommenden Jahren auch Taten folgen.

Im besonderen Maße sind bei all dem die Stärkung pflegender Angehöriger sowie vergleichbar Nahestehender (aus Ziffer 4), die Gestaltung der Pflege und Betreuung vor Ort in den Kommunen und die deutliche Entwicklung der Förderungsobjekte nach den §§ 45c und d SGB XI (aus Ziffer 5) im Kontext bzw. im Querschnitt zu sehen.

7. Digitalisierung in der Pflege gestalten.

Der Paritätische sieht in der effizienten und effektiven Nutzung digitaler Technologien ein großes Potential für die Zukunft der Pflege und fordert die Politik deshalb auf, Prozesse der digitalen Transformation in der Pflege zu unterstützen und zu fördern. Dafür fordern wir eine Digitalisierungsstrategie für die Pflege, mit der die unterschiedlichen Stränge der Digitalisierung und der Telematikinfrastruktur in einem Gesamtplan zusammen geführt werden. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass Einrichtungen, Pflegebedürftige und Angehörige umfassende Informationen darüber erhalten. Ein großes Problem ist bis heute, dass die Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen unzureichend finanziert wird und daher nicht schnell vorangeht. Dies bezieht sich eben nicht nur auf Pflegesoftware, sondern auch auf digitale Lösungen im Personalmanagement usw. Es muss sichergestellt werden, dass nicht nur die Beschaffungskosten, sondern auch die Instandhaltungs- und Wartungskosten der digitalen Strukturen sicher finanziert werden können. Ob und wie derartige Kosten in den Investitionskosten untergebracht werden können ist flächendeckend unsicher und auf der anderen Seite dürfen Pflegebedürftige nicht mit Mehrkosten belastet werden.

Wir fordern daher ein umfassendes Digitalisierungsprogramm Pflege. Dabei sind die Erkenntnisse aus der Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 8 Absatz 8 SGB XI heranzuziehen. Auch hierbei wurde die Chance vertan, mit dem GVWG (2021) eine langfristige und umfassendere Digitalisierungsförderung auf den Weg zu bringen. Das ist angesichts der wiederholten politischen Aussage, dass so viele Effizienzreserven in der Digitalisierung gesehen werden, kaum zu verstehen.

Der Ausbau der Digitalen Pflegeanwendungen (Di-PAs) und die Versorgung mit digitalen Versorgungsangeboten muss vorangebracht werden und der konsequente Anschluss der Pflege an die Telematik-Infrastruktur und deren Nutzung ist weiter voranzutreiben.

8. Aus der Corona-Pandemie Lehren für die Pflege ziehen.

Die Corona-Pandemie stellt eine unerwartete Ausnahmesituation dar, die altbekannte Problemlagen in der Altenhilfe und Pflege, wie Personalnot und (Re-)Finanzierungslücken, noch stärker als zuvor zum Vorschein treten lassen. Daneben bringt die Pandemie auch neue Fragen hervor. Dies betrifft z. B. Fragen nach der Angemessenheit, Umsetzbarkeit und den Auswirkungen von Maßnahmen zum Schutz älterer und pflegebedürftiger Menschen vor einer Infektion mit dem Corona-Virus. Viele der Maßnahmen stehen im Gegensatz zu wichtigen Zielen der Pflege und Betreuung dieser Menschen, z. B. Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit und Teilhabe. Die Krisensituation hat die gesamtgesellschaftliche Bedeutung von gut ausgebildeten, engagierten Pflegekräften und von flächendeckenden Pflege- und Betreuungsangeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einmal mehr überdeutlich aufgezeigt. Es muss daher bei zukünftigen Anstrengungen für krisenfeste Versorgungssituationen auch darum gehen, den Wert der Ressource Pflege nicht aus dem Blick zu verlieren und die Langzeitpflege weiterhin mit hoher Priorität zu behandeln.

Die im Zuge der Corona-Pandemie getroffenen Schutzmaßnahmen hatten weitreichende Folgen für den Alltag von alten und pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen. Ziel der Gestaltung einer zukunftsfesten Pflege muss es sein, personelle, materielle, räumliche und organisatorische Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass auch in Krisenzeiten kontinuierliche, verlässliche und kompetente Angebote der Pflege und Betreuung für alte und pflegebedürftige Menschen gewährleistet sind. In einem Alltag mit Corona benötigen wir eine gesunde Balance zwischen Infektionsschutz und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Hierbei spielen viele Bausteine eine Rolle, wie bspw. die Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung dieser Maßnahmen durch die Einbindung in regionale Krisenstäbe, die Beförderung des Austausches der regionalen Träger von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, eine verlässliche und kontinuierliche Begleitung und Beratung durch den örtlichen Gesundheitsdienst und die Verfügbarkeit von Schutzgütern.

Der Corona-Virus hat auf vielen Ebenen Unsicherheit und Vorsicht hervorgerufen, Pflegebedürftigen, ihren An- und Zugehörigen, Pflege(fach)kräften und Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege ist ein schnelles Umdenken und kreative Lösungen abverlangt worden. Die positiven und negativen Erfahrungen in dieser Ausnahmesituation sollten zum Anlass für einen strukturierten sozialen Lernprozess genommen werden, um aus den Entscheidungen der Vergangenheit für die Zukunft zu lernen. Notwendig ist daher die Initiierung und Organisation eines breiten Konsultationsprozesses im Hinblick auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf stationäre und ambulante Pflege. Unter Einbeziehung aller Akteure soll hinsichtlich der Selbstbestimmung und Teilhabe auch unter Krisenbedingungen eine Folgenabschätzung vorgenommen und gemeinsame Bewältigungsstrategien entwickelt werden.

Darüber hinaus benötigen wir belastbare pflegewissenschaftlich begründete Empfehlungen für zukünftiges Handeln. Es muss daher auch Ziel vorausschauender Pflegepolitik sein, pflegewissenschaftliche Studien zur Sicherstellung von krisenfesten Versorgungsangeboten und Präventionsmöglichkeiten auf den Weg zu bringen.

Informationen zur Paritätischen Wahlkampfkampagne finden Sie unter:
www.der-paritaetische.de/wahl

Die Paritätische Forderungen zur Bundestagswahl 2021 finden Sie hier:
<https://www.der-paritaetische.de/presse-und-kampagnen/geh-waehlen-weil-alle-zaehlen/forderungen-zur-bundestagswahl/>

Die Forderungen stehen in verschiedenen Versionen auch als pdf-Datei zur Verfügung.
<https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/paritaetische-forderungen-zur-bundestagswahl-2021/>



Langversion:
Alle Wahlforderungen



Kurz & Knapp:
21 Forderungen
zur Bundestagswahl



Leichte Sprache:
Alle Wahlforderungen