

INI | Initiativanträge

Antrag Nr. IN1001 Bezirksvorstand

„Gute Pflege für alle - wertvolle Pflege sichern“

1 **Der Bezirksparteitag möge beschließen:**

2 Das 1995 geschaffene Pflegeversicherungsgesetz als Kom-
3 promiss zwischen SPD und CDU stellte einen sozialpolitischen
4 Meilenstein dar. Menschen sollten bei Eintritt des Lebens-
5 risikos der Pflege nicht mehr automatisch zu Sozialhilfe-
6 empfängern werden. Die Pflegeversicherung übernahm einen
7 Teil der laufenden Kosten bei eingetretener Pflegebedürftigkeit
8 und die Länder beteiligten sich an den Investitionskosten der
9 Einrichtungen. Im Rahmen des Kompromisses wurde bis auf
10 Baden-Württemberg der Buß- und Betttag als gesetzlicher Fei-
11 ertag abgeschafft und somit die Finanzierung faktisch alleine
12 durch die Versicherten aufgebracht. In den Folgejahren haben
13 sich einige Länder aus der Förderung Investitionskosten verab-
14 schiedet, wobei Niedersachsen eine besonders unrühmliche
15 Rolle spielt. 2004 ist die CDU/FDP-Regierung auf Empfehlung
16 der damaligen Sozialministerin von der Leyen komplett aus der
17 Förderung des stationären Bereiches ausgeschieden. In der
18 Folge rutschten sofort wieder 12000 Pflegebedürftige in die
19 Sozialhilfe. 2009 folgten eine 20%-Kürzung in der ambulanten
20 Pflege, sowie die Ablehnung eines Mindestlohnes durch
21 Niedersachsen. Zum 1.1.2011 wurde fast alle Mittel in der
22 Kurzzeitpflege gestrichen. Zwischenzeitlich gibt es einen er-
23 heblichen Fehlbedarf an Pflegekräften und der eingetretene
24 Pflegenotstand lässt sich nicht mehr kaschieren. Nur eine
25 schnelle gemeinsame Kraftanstrengung zwischen Bund,
26 Ländern, Kommunen und Leistungserbringer kann unter den
27 demographischen Entwicklungen ein gesellschafts- und sozial-
28 politisches Desaster verhindern.
29 Folgende Handlungsschritte sind nach Auffassung der SPD
30 notwendig:

31
32 **1. Pflege wertschätzen**

33
34 Helfende Berufe haben in Deutschland einen geringen Stel-
35 lenwert. Nach wie vor haben in unserem Land Dienstleistun-
36 gen an Maschinen ein höheres Sozialprestige als Dienstleis-
37 tungen am Menschen. Das Lohnniveau eines Mechatronikers
38 ist höher als das einer Altenpflegerin. Wer Karriere machen
39 und viel Geld verdienen will, geht heute nicht in einen
40 Pflegeberuf.

41
42 In Niedersachsen wird trotz schlechter Rahmenbedingungen
43 nach wie vor gute Pflege geleistet. Das ist den engagierten und
44 motivierten pflegenden Angehörigen und den Mitarbeiter/in-
45 nen in der Pflege zu verdanken. Werden die Rahmenbedingun-
46 gen nicht schnell und dauerhaft verbessert, ist die gute Pflege
47 akut gefährdet.

48
49 **2. Gute Pflege für alle bedeutet:**

50
51 - im Mittelpunkt stehen die Würde und Selbstbestimmung der
52 pflegebedürftigen Menschen,
53 - Orientierung an den Bedürfnissen der zu Pflegenden und ein
54 wertschätzender Umgang,

- 55 - gewissenhafte und zuverlässige Pflegekräfte,
56 - qualifizierte und motivierte Fachkräfte

57

58 **3. Nachhaltige Aufwertung der Pflegeberufe – Fachkräfte-** 59 **mangel bekämpfen**

60

61 Bereits heute bestehen erhebliche Probleme ausreichend Mit-
62 arbeiter/innen für die Pflege zu gewinnen. In Niedersachsen
63 fehlen gegenwärtig 3000 Pflegekräfte, 2020 werden schon
64 30.000 Pflegekräfte allein in Niedersachsen fehlen.

65

66 Dieser Bedarf kann nur mit professionellen, engagierten und
67 angemessen entlohnten Beschäftigten gedeckt werden. Die
68 Chancen der ab dem 1. Mai 2011 geltenden vollständigen
69 Arbeitnehmerfreizügigkeit innerhalb der Europäischen Union
70 mit Blick auf die gesteuerte Zuwanderung qualifizierter
71 Pflegefachkräfte müssen genutzt werden. Allerdings zu den in
72 Deutschland geltenden tariflichen und arbeitsrechtlichen
73 Bedingungen. Nur so kann eine weitere Abwärtsspirale in der
74 Bezahlung und der Ausbeutung von Pflegekräften verhindert
75 werden.

76

77 Zur nachhaltigen Aufwertung der Pflegeberufe muss das Land
78 Niedersachsen unter Einbindung der Pflegevertragspartner
79 folgende Maßnahmen ergreifen:

80

81 - Einrichtung einer unabhängigen Schiedsorganisation (Patien-
82 tenbeauftragte/r/Schlichtungsstelle) für das Leistungsrecht
83 der Kranken- und Pflegeversicherung.

84

85 - Anerkennung der tariflichen Entlohnung in der Altenpflege
86 zur Beendigung der Dumpinglohnspirale in der Pflegebranche.

87

88 - Einführung einer solidarischen Umlagefinanzierung der Aus-
89 bildungsvergütung in der Altenpflegeausbildung.

90

91 - Komplette Schulgeldfreiheit für alle Altenpflegeschüler/innen
92 ab dem Schuljahr 2011.

93

94 - Offensive Nutzung der Umschulungsmöglichkeiten in der Al-
95 tenpflege durch

96 o dreijährige Umschulung bei gleichzeitiger finanzieller Unter-
97 stützung durch die Bundesagentur für Arbeit,

98 • Umschulung und Weiterbildung auch ohne weitere Zertifi-
99 zierung in den anerkannten Altenpflege- und Berufsfach-
100 schulen.

101

102 **4. Wertvolle Pflege – Pflegequalität steigern**

103

104 Eine menschenwürdige Pflege ist nicht zum Nulltarif zu haben.
105 Die chronische Unterfinanzierung und damit einhergehende
106 ungerechte Entlohnung des Fachpersonals ist kein niedersäch-
107 sisches Spezifikum. Dennoch sind insbesondere tarifgebun-
108 dene Träger von Pflegeeinrichtungen vor allem in Niedersach-
109 sen massiv in ihrer Existenz bedroht, was mit den besonders
110 schlechten Rahmenbedingungen in Niedersachsen zusam-
111 menhängt. Allein im Jahre 2010 haben 16 Pflegeeinrichtungen
112 einen Insolvenzantrag gestellt.

113

114 Unter Einbindung der Vertragsparteien in der Pflege muss das
115 Land Niedersachsen deshalb einen Kurswechsel mit folgenden

116 Kernpunkten vollziehen:

117

118 - Erhöhung der Pflegesätze in Niedersachsen über eine Konvergenzphase auf mindestens den durchschnittlichen Pflegesatz
119 der westdeutschen Bundesländer.
120

121

122 - Ausrichtung der Preisbildung in der Pflege an der tatsächlichen landesweiten Auslastung. (Unterstellt 95 %-tatsächlich
123 80-bis 85%)
124

125

126 - Rücknahme der Kürzungen der Landesmittel für die Kurzzeitpflege in Höhe von 6 Mio. €.
127

128

129 - Anwendung der Personalanhaltszahlen für Pflege und Verwaltung wie in anderen westlichen Bundesländern (z. B. Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg).
130
131

132

133 - Schaffung eines modernen niedersächsischen Heimrechtes, das die Wahlfreiheit und das Selbstbestimmungsrecht der Heimbewohner/innen gewährleisten. Heimbewohner/innen dürfen nicht gegen ihren Willen in Zweibett- und Mehrbettzimmern untergebracht werden. Auch die Kommunen haben als Hauptkostenträger eine besondere Verantwortung für die Qualität der Pflege. Nur so kann der Verbraucherschutz zugunsten von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen gestärkt werden.
134
135
136
137
138
139
140
141
142

143 - Pflegeberatungen des Sozialhilfeträgers müssen deshalb neutral sein. Einzelne Einrichtungen dürfen nicht begünstigt werden. Ein flächendeckendes Netz an qualifizierter und unabhängiger Beratung ist erforderlich. Sie sind sinnvollerweise in die bereits arbeitenden bzw. geplanten Pflegestützpunkte zu integrieren.
144
145
146
147
148
149

150 - Gesetzliche Absicherung bei gleichzeitiger Flexibilisierung der Fachkräftequote in den Pflegeeinrichtungen
151

152

153 - Lösung vom herkömmlichen Heimbegriff. Der bisherige Heimbegriff bildet nicht den Schutzbedarf alternativer Wohnformen ab, sondern ist vom Fürsorgegedanken dominiert.
154
155
156

157 4.2. Förderung alternativer Wohnformen (Wohngemeinschaften, Servicewohnen, etc.) Anspruch auf umfassende, unabhängige Pflegeberatung.
158
159

160

161 - Stärkung des gesetzlichen Schutzes je nach dem Grad der individuellen strukturellen Abhängigkeit der Bewohner von Einrichtungen.
162
163

164

165 - Die Stufung des staatlichen Schutzes je nach Schutzinteresse der pflegebedürftigen Menschen durch Differenzierung und Flexibilisierung der Aufsichtstätigkeit ist zu erweitern.
166
167

168

169 **5. Forderungen an die Bundesebene**

170

171 5.1. Neudefinition des Pflegebegriffs

172

173 Der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI ist mit seiner ausschließlich auf den Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen ausgerichteten Beurteilungsbasis nicht mehr zeitgemäß. Der heutige Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt bei der Be-
174
175
176

SPD-Bezirk Hannover | Ordentlicher Bezirksparteitag am 18. Juni 2011

177 gutachtung nur unzureichend die spezifischen Bedürfnisse von
178 Kindern und Menschen mit psychischen und kognitiven Beein-
179 trachtigungen.

180

181 Notwendig ist ein Paradigmenwechsel zu einer ganzheitlichen
182 Betrachtung des pflegebedürftigen Menschen mit seinem
183 Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe und den damit
184 notwendigen Veränderungen der Pflege in Deutschland.

185

186 Konkret heißt das:

187

188 - Gewährung eines klar definierten Bestandsschutzes
189 gegenüber den Pflegebedürftigen, die nach jetzigem Recht
190 Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

191

192 - Verbesserung des Zusammenspiels und der Durchlässigkeit
193 der einzelnen Systeme, z. B. der ambulanten und stationären
194 Versorgung.

195

196 - Ablösung der bisher 3 Pflegestufen durch mehrere
197 Bedarfsgrade, die sich an dem Grad der Selbstständigkeit der
198 pflegebedürftigen Menschen orientieren.

199

200 - Erweiterung des Begriffs der Pflege im Steuerrecht auf
201 Grundlage des jeweils in der Pflegeversicherung geltenden
202 Pflegebegriffs.

203

204 5.2. Überwindung der Schnittstellenproblematik zwischen
205 Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Hilfe- und Ver-
206 sorgungsplanung, die heute häufig zulasten der Pflegebedürf-
207 tigen geht.

208

209 5.3. Anerkennung des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) als Ein-
210 gangsvoraussetzung für die Altenpflegeausbildung.

211

212 5.4. Erhalt der Steuerfreiheit für Sonntags-, Feiertags- und
213 Nachtarbeitszuschläge.

214

215 5.5. Zusammenführung einer Grundausbildung von Alten-,
216 Kranken- und Gesundheitspflege und mehr Durchlässigkeit in
217 den Pflegeberufen.

218

219 5.6. Schnelle und unbürokratische Anerkennung gleichwertiger
220 ausländischer Berufsqualifikationen, Rechtsanspruch auf Fest-
221 stellung der im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikatio-
222 nen sowie finanzielle Fördermöglichkeiten für erforderliche
223 Nachschulungen,

224

225 5.7. Einstellung und Bezahlung ausländischer Pflegefachkräfte
226 zu den Bedingungen des hiesigen Tarifrechts,

227

228 5.8. Garantie und Weiterentwicklung des Mindestlohns in der
229 Pflegebranche über das Jahr 2012 hinaus.

230

231 5.9. Stärkung des Verbraucherschutzes zugunsten von
232 Pflegebedürftigen und Angehörigen durch Transparenz, Ver-
233 gleichbarkeit, Zertifizierung und Qualitätsmanagement.

234

235 5.10. Mehr Zeit für die tatsächliche menschliche Zuwendung.
236 Es bedarf ausreichender Zeit für Anleitung, Pflege und Ver-
237 sorgung durch die Pflegefachkräfte.

238 5.11. Stärkung der häuslichen Pflege durch Anpassung des
239 Pflegegeldes an die ambulanten Pflegestufen. Die Anpassung
240 stärkt das Engagement der pflegenden Angehörigen, unter-
241 stützt den gesetzlichen Auftrag „ambulant vor stationär“ und
242 sichert die tarifliche Entlohnung von Pflegekräften.

243
244 5.12. Erweiterte Verwendungsmöglichkeiten des zusätzlichen
245 Pflegebetrags von 200 € für Demenzkranke, um eine eigene
246 Pflegekraft einzustellen.

247
248 5.13. Anpassung der Höhe des Pflegegeldes an die Höhe für
249 professionelle Pflegedienste, um erweiterte Möglichkeiten zur
250 Einstellung einer privaten, tarifgerecht entlohnnten Pflegekraft
251 zu schaffen.

252
253 5.14. Bürokratieabbau in der Pflege u.a. durch Überprüfung der
254 Dokumentations- pflichten und Bündelung der unabgestimm-
255 ten und zersplitterten Aufsichtsaktivitäten, Reduzierung der
256 turnusgemäßen Besuche des Medizinischen Dienstes in den
257 Pflegeeinrichtungen auf alle drei Jahre.

258
259 5.15. Tatsächliche Durchsetzung des Rechtsanspruchs „Reha
260 vor Pflege“ bis ins hohe Alter.

261 **6. Die solidarische Finanzierung des Pflegerisikos sichern**

262
263 Die Pflegeversicherung wurde 1995 als „Teilkaskoversicherung
264 “ eingeführt, deren Leistungen und Finanzierung seitdem im
265 Wesentlichen festgeschrieben wurden. Mittlerweile ist die
266 Pflegeversicherung dramatisch unterfinanziert. Wurde sie vor
267 16 Jahren u.a. eingeführt, um das Abgleiten der Pflegebedürf-
268 tigen in die Sozialhilfe zu verhindern – und damit auch die
269 kommunalen Haushalte zu entlasten, wird dieses Ziel heute
270 immer weniger erreicht.

271
272
273 Aus den erkennbar zusätzlichen Aufgaben in der Pflege muss
274 eine bedarfsgerechte Finanzierung der Pflegeversicherung
275 folgen.

276
277 Letztlich muss es um die Rückkehr zu den Finanzierungsgrund-
278 sätzen gehen, wie sie bei der Einführung der Pflegeversiche-
279 rung zugrunde gelegt wurden:

- 280
281 - Die Pflegeversicherung zahlt für die laufenden Versiche-
282 rungsleistungen,
283
284 - die Länder unterstützen mit eigenen Finanzmitteln den in-
285 vestiven Bereich,
286
287 - Durchsetzung einer Landesrahmenplanung für die Pflege und
288 der verbindliche Aufbau kommunaler Pflegebedarfspläne, um
289 eine zielgenaue und bedarfsgerechte Investitionskostenförde-
290 rung durch das Land sicherzustellen.
291 - Überkapazitäten vermeiden und Fehlanreize verhindern.

292
293 Die SPD will eine offene und tabulose Debatte über die ver-
294 schiedenen Finanzierungsinstrumente der Pflegeversicherung.
295 Wir lehnen eine Privatisierung des Pflegerisikos und eine
296 Privilegierung von Spitzenverdienern ab.

297

SPD-Bezirk Hannover | Ordentlicher Bezirksparteitag am 18. Juni 2011

298 Bis zur Umsetzung des sozialdemokratischen Modells einer so-
299 lidarischen Bürgerversicherung auch in der Pflege stehen
300 folgende Finanzierungsinstrumente zur Verfügung:

301

302 a) Erhöhung des Beitrages zur Pflegeversicherung,

303 b) stärkere Steuerfinanzierung der Pflegeversicherung, z.B.
304 durch Erhöhung der Mehrwertsteuer um einen Prozentpunkt
305 bei gleichzeitiger Entlastung der kommunalen Haushalte.

306 c) Kombination aus Beitragserhöhung und stärkerer Steuerfi-
307 nanzierung.

308

309

310 *Adressat*

311 kein Adressat