

Antrag A3001: Selbstbestimmt in allen Lebenslagen – Pflege neu denken!

Antragsteller/in: BFA Gesundheit

Der Bundesparteitag möge beschließen:

1 **Selbstbestimmt in allen Lebenslagen – Pflege neu** 2 **denken!**

3 **Kur für die Pflege!**

4 Der würdevolle Umgang mit Menschen mit Pflegebedarf ist eine zentrale
5 Aufgabe eines liberalen Gesundheitssystems. Diejenigen, die auf Hilfe
6 angewiesen sind, sei es aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder sogar
7 eines Zusammenspiels aus beidem, benötigen eine gute Versorgung, die ihren
8 individuellen Bedürfnissen gerecht wird. Die Pflege ist dabei ein
9 vielschichtiges Themenfeld. Einerseits spielt die Finanzierung des
10 Pflegesystems eine zentrale Bedeutung, aber auch die Ausbildung,
11 Verfügbarkeit und Zufriedenheit des Pflegepersonals ist von elementarer
12 Bedeutung für ein gut funktionierendes Pflegesystem. Nicht zuletzt spielen
13 die Prävention zur Vermeidung von Pflege und die Anreize zur kurativen
14 Behandlung eine wichtige Rolle in einem guten Pflegesystem.

15 **Also: Neu denken – auch in der Pflege!**

16 **Pflege ist eigenständig und vielfältig**

17 Die Pflege sollte eine eigenständige und mit vorbehaltener Tätigkeit
18 betraute Stellung im deutschen Gesundheitssystem erhalten. Die
19 Anforderungen an die pflegerischen Tätigkeiten sind stark gestiegen.

20 **Daher fordern wir:**

- 21 • Qualifikationsoffensive in der Pflegeausbildung bis zum akademischen
22 Grad
- 23 • Flexibilisierung der Anerkennung vorheriger Berufsabschlüsse
- 24 • Die Delegation und eigenständige Umsetzung von definierten ärztlichen
25 Leistungen
- 26 • Eine Verordnungskompetenz von bestimmten Heil- und Hilfsmitteln
- 27 • Modellhafte Evaluation eigenständiger Handlungs- und
28 Verordnungskompetenzen

29 **Pflegeausbildung zukunftsfest gestalten**

30 Eine gute Ausbildung, Aufstiegschancen und eine maßvolle Arbeitsbelastung
31 sind die Schlüsselpunkte für die Verringerung des Fachkräftemangels im
32 Pflegesektor. Ein einfacher Einstieg in den Pflegeberuf spielt dabei eine
33 genauso wichtige Rolle wie attraktive Weiterbildungsmöglichkeiten, um
34 Pflegekräfte sowohl zu halten und als auch neue zu gewinnen. Um dieses Ziel
35 vor dem Hintergrund der neuen generalisierten Pflegeausbildung auch
36 weiterhin zu erreichen und Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit
37 Hauptschul- und mittlerem Bildungsabschluss einen guten Einstieg zu
38 ermöglichen, fordern wir die Qualifikationsstufen künftig bundeseinheitlich
39 festzulegen.

40 **Erste Stufe Pflegeassistentinnen und Pflegeassistent (zweijährige 41 Ausbildung)**

42 Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten sollen nach einer zweijährigen
43 Ausbildung die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in der täglichen
44 Arbeit entlasten. Dabei haben sie nicht nur eine eigene Berufsbezeichnung
45 ("staatlich anerkannte Pflegeassistentin/staatlich anerkannter
46 Pflegeassistent"), sondern erhalten auch ein bestimmtes Aufgabengebiet
47 (z.B. Grundpflege).

48 **Zweite Stufe Pflegefachfrau/Pflegefachmann (dreijährige Ausbildung 49 wahlweise in Voll- und Teilzeit)**

50 Wir halten an der dualen Ausbildung fest. Sollte allerdings die
51 beschlossene generalistische Pflegeausbildung die Erwartungen nicht
52 erfüllen, behalten wir uns vor Änderungen vorzuschlagen.

53 **Gezielte Anwerbung von ausländischen Arbeits- und 54 Fachkräften für die Pflege**

55 Der Fachkräftemangel in der Pflege ist ein spürbares Problem, für welches
56 schnellstmögliche Lösungen im Sinne der Pflegekräfte, Pflegebedürftigen und
57 pflegende Angehörigen gefunden werden müssen. Hierzu gehört die gezielte
58 Anwerbung ausländischer Arbeits- und Fachkräfte. Es bedarf hierfür zwingend
59 eines zeitgemäßen Einwanderungsgesetzes für Fachkräfte und der
60 Beschleunigung der rechtssicheren Klärung des Aufenthaltsstatus.

61 **Daher fordern wir:**

- 62 • Bundeseinheitliche Kriterien zur Anerkennung ausländischer
63 Berufsabschlüsse im Pflegebereich
- 64 • Ein zeitgemäßes Einwanderungsgesetz nach kanadischem Modell für
65 Fachkräfte

- 66 • Schaffung von gezielten fachlichen und arbeitsplatzsichernden
67 Qualifizierungsmaßnahmen für ausländische Arbeitskräfte
68 (Assistenzberufe) und Förderung der weiteren beruflichen
69 Qualifizierung

70 **Digitalisierungsoffensive in der Pflege**

71 Die Chancen und Vorteile der Digitalisierung werden in der Pflege noch
72 nicht flächendeckend genutzt. Die Potenziale einer
73 Digitalisierungsoffensive müssen auch für diesen Bereich erkannt und
74 genutzt werden.

75 **Daher fordern wir:**

- 76 • Digitale Kompetenzen schon in der Ausbildung fördern und
77 Qualifizierungsmöglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
78 schaffen
- 79 • Nutzerorientierte Förderung digitaler Kompetenzen bei
80 pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen durch Schaffung
81 geeigneter Beratungsangebote
- 82 • Förderung der Forschung zum Einsatz von AAL-Technologien und Robotik
- 83 • Abbau der bestehenden Schnittstellenprobleme zwischen
84 Leistungserbringern und Kostenträgern

85 **Pflegebedürftigkeit vermeiden**

86 Die Verordnung von Reha-Maßnahmen muss erleichtert werden. Gesetzliche
87 Regelungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Alten- und
88 Krankenpflege müssen auch auf die Pflege in der Rehabilitation übertragen
89 werden. Fehlanreize in der Sozialgesetzgebung, die der Anwendung von Reha-
90 Maßnahmen im Weg stehen, sind zu überprüfen. Daher fordern wir, dass die
91 Pflegekassen langfristig auch Träger der Rehabilitation werden müssen.

92 **Pflegekammer – Für eine bundesweite Befragung der**

93 **Pflegefachkräfte**

94 In drei Bundesländern gibt es eine Pflegekammer (Schleswig-Holstein,
95 Rheinland-Pfalz und Niedersachsen). In den anderen 13 Bundesländern läuft
96 die Diskussion. Befürworter und Gegner befinden sich in einer emotionalen
97 Auseinandersetzung. Jetzt kommen die Planungen für eine Bundespflegekammer
98 noch dazu.

99 **Daher fordern wir:**

- 100 • Eine Befragung aller Pflegefachkräfte in den einzelnen Bundesländern,

101 ob eine Landespflegekammer und eine Bundespflegekammer (Definition,
102 Aufgaben etc.) gewollt ist oder nicht. Eine Wahlbeteiligung von
103 mindestens 50 Prozent und eine Mehrheit in der qualifizierten Mehrheit
104 der einzelnen Bundesländer. Das Ergebnis werden wir Freie Demokraten
105 dann akzeptieren. Steuermittel dürfen nur für eine Anschubfinanzierung
106 dieser Pflegekammer eingesetzt werden.

107 **Pflege neu organisieren**

108 Wir Freie Demokraten erkennen, dass das jetzige Pflegesystem so nicht mehr
109 weitergeführt werden kann. Es braucht neue Ideen für ein zukunftsfähiges
110 Pflegesystem.

111 Daher sprechen wir uns dafür aus, eigenverantwortliche Pflegemodelle, wie
112 zum Beispiel das niederländische Pflegemodell "Buurtzorg" bis 2030 in ganz
113 Deutschland einzuführen. Das Modell zeichnet sich dadurch aus, dass es
114 ausschließlich aus autark organisierten Pflegeteams besteht und auch
115 innerhalb der eigenen Reihen ohne Leitungsposition in einem Rollenmodell
116 arbeitet. Es gibt lediglich 50 Mitarbeiter im Backoffice, die für die
117 Abrechnung der Kunden und Mitarbeiter zuständig sind. Alle anderen Arten
118 der Verwaltung und Organisation werden von jedem individuell aus dem
119 Pflegeteam übernommen – beispielsweise Absprachen und Art und Umfang von
120 Arbeitszeiten, Urlaubsplanung etc.

121 Einen hohen Wert haben die Präventionsarbeit und die Förderung der
122 Selbstpflege. Zentral ist dabei der Aufbau eines breiten lokalen
123 Unterstützungsnetzwerkes der Pflegekräfte rund um ihre Klienten unter
124 Einbeziehung von Sozialarbeitern, Ärzten, Nachbarschaftshilfe etc.

125 **Häusliche Pflege stärken und erleichtern**

126 Von den aktuell über 3,8 Millionen Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland
127 werden drei Viertel zu Hause von Angehörigen betreut. Diese pflegenden
128 Angehörigen sind sehr oft hohen physischen und psychischen Belastungen
129 ausgesetzt und brauchen dringend auch mehr psychosoziale Unterstützung,
130 nicht nur von ambulanten Pflegediensten, sondern beispielsweise auch durch
131 niedrigschwellige Angebote im Bereich der Hauswirtschaft und vor allem für
132 die Kurzzeitpflege.

133 Für den meist plötzlich auftretenden Fall einer Pflegebedürftigkeit muss es
134 ein flächendeckendes Netz zur Beratung sowie die Vermittlung von
135 Kenntnissen, um einen Menschen mit Pflegebedarf zuhause zu versorgen. Damit
136 Pflegetätigkeit nicht direkt selbst in die Pflegebedürftigkeit führt,
137 braucht es ausreichende Angebote zur gesundheitlichen Prävention.

138 **Daher fordern wir:**

- 139 • Die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ist weiter auszubauen
- 140 • Die häusliche Pflege durch Angehörige muss analog zu
- 141 Kindererziehungszeiten rentenrechtlich stärker berücksichtigt werden
- 142 • Die Schaffung von betrieblichen Einrichtungen zur Tagespflege ähnlich
- 143 der Betriebskindergärten ist zu unterstützen
- 144 • Schaffung eines flächendeckenden Netzes an verfügbaren
- 145 Kurzzeitpflegeplätzen sowie deren wirtschaftlich tragfähige Vergütung
- 146 • Zusammenführung der Leistungen von Kurzzeit- und Verhinderungspflege
- 147 mit dem Ziel einer flexiblen und unbürokratischen Inanspruchnahme
- 148 sowie eine Neugestaltung des Entlastungsbudgets weg vom
- 149 Gießkannenprinzip hin zu einer bedarfsgerechten und zielgenauen
- 150 Unterstützung
- 151 • Öffnung von Krankenhäusern in unversorgten Bereichen für Kurzzeit-
- 152 bzw. Überleitungspflege
- 153 • Entwicklung eines bundesweiten digitalen Pflegeportals, das verfügbare
- 154 Plätze in der Lang- und Kurzzeitpflege anzeigt
- 155 • Schaffung von Rechtssicherheit bei der Pflege durch häusliche
- 156 Betreuungskräfte, die Maßnahmen zur Qualitätssicherung beinhaltet, und
- 157 eine Verbesserung der steuerlichen Absetzbarkeit von haushaltsnahen
- 158 Dienstleistungen im Pflegebereich.

159 **Eigenanteile in stationären Einrichtungen finanzierbar**
160 **halten**

161 Wir Freie Demokraten betrachten die steigenden Eigenanteile für stationär
162 untergebrachte Pflegebedürftige mit großer Sorge. Allerdings lehnen wir
163 eine Deckelung der Eigenanteile nach dem sogenannten Sockel-Spitze-Tausch
164 ab. Dieser wäre zum einen nur durch eine erhebliche Erhöhung der
165 Pflegebeiträge zu finanzieren, zum anderen aber auch sozialpolitisch nicht
166 zielgenau. Denn davon würden auch Vermögende profitieren, die sich private
167 Pflegevorsorge und die pflegebedingten Kosten prinzipiell leisten können,
168 aber dann auch nur die gedeckelten Anteile zahlen müssten. Für
169 Pflegebedürftige mit geringen Einkommen kommt dagegen bereits heute die
170 Hilfe zur Pflege auf.

171 **Zur Senkung der Eigenanteile fordern wir:**

- 172 • Übernahme der Investitionskostenförderung durch die Länder wie bei der
- 173 Einführung der Pflegeversicherung zugesagt
- 174 • Überführung der medizinischen Behandlungspflege in stationären

175 Einrichtungen in den Leistungsbereich des SGB V (wie in der ambulanten
176 Pflege auch)

177 • Regelmäßige und faire Dynamisierung der Leistungen der
178 Pflegeversicherung

179 • Flächendeckende Abschaffung von Umlagen für Ausbildungskosten auf
180 Heimbewohner

181 **Finanzierung der Pflege zukunftsfest gestalten**

182 Die Pflegeversicherung ist aus gutem Grunde als Teilleistung angelegt. Wir
183 Freie Demokraten wenden uns gegen jegliche Bestrebungen, die
184 Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung ausbauen zu wollen.
185 Leistungsausweitungen der Pflegeversicherung in Aussicht zu stellen nährt
186 die Mentalität des allumsorgenden Staates und hemmt die Bürgerinnen und
187 Bürger für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Vielmehr benötigen wir
188 Instrumente, um die Eigenvorsorge der Menschen wieder zu stärken. Nicht
189 zuletzt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wäre eine
190 Pflegevollversicherung nur durch massiv steigende Beitragssätze und/oder
191 hohe Steuerzuschüsse mittelfristig zu finanzieren. Dies widerspricht jedoch
192 einer generationengerechten Finanzierung und würde das System spätestens
193 mit dem Eintritt der Babyboomer in die Pflegebedürftigkeit zum Kollabieren
194 bringen.

195 **Daher fordern wir:**

- 196 • Den Pflegevorsorgefonds im Sinne der Generationengerechtigkeit
197 auszubauen und seine Anlagerichtlinien zu überprüfen
- 198 • Bestehende private Pflegevorsorge zu evaluieren und die Einführung
199 weiterer Instrumente zur Förderung privater Vorsorge zu prüfen
- 200 • Die private kapitaldeckte Vorsorge mehr als bisher steuerlich zu
201 begünstigen
- 202 • Die Umwidmung von Altersvorsorgeprodukten zweckgebunden für die Pflege
203 zu prüfen
- 204 • Mittelfristig ein Dreisäulenmodell analog zur Rente bestehend aus
205 sozialer Pflegeversicherung, privater Pflegeversicherung und
206 betrieblicher Pflegevorsorge zu entwickeln

Begründung

Erfolgt mündlich.