

## Antrag 1.2.15: Für eine Reform der Pflege!

<b>Antragsteller*in:</b>	AWO Bezirksverband Hessen-Nord e.V.
<b>Status:</b>	Überweisung an das Präsidium (als Arbeitsmaterial zum Leitantrag)
<b>Antragskommission:</b>	Überweisung an das Präsidium (als Arbeitsmaterial zum Leitantrag)

### 1 Die Bundeskonferenz möge beschließen:

2

3

4 Die Pflegeversicherung ist mittlerweile über 25 Jahre alt.

5 Sie hat sich als zuletzt hinzugekommene Säule des bundesrepublikanischen  
6 Sozialversicherungssystems etabliert und wurde bereits zahlreichen Reformen  
7 unterzogen.

8 Angesicht des fortschreitenden demografischen Wandels (die sogenannten „Babyboomer“-  
9 Jahrgänge gehen nach und nach in den Ruhestand und erreichen die Schwelle zum  
10 Betreuungs- und Pflegebedarf, während sich der Arbeits- und Fachkräftemangel im  
11 Gesundheits- und Pflegebereich zuspitzt) und der mindestens mittel- und langfristig  
12 ungesicherten Finanzierung, verbunden mit den ungeklärten Fragen zur Tragfähigkeit  
13 der finanziellen Lasten für große Teile der Bevölkerung, steht die Pflegeversicherung  
14 erneut vor der Notwendigkeit einer grundlegenden Reform!

15 Hierbei ist unbedingt sicherzustellen und gesellschaftlich zu verankern, dass diese  
16 Veränderungen und Weiterentwicklungen allen Generationen zu Gute kommen, sie  
17 unterstützen, entlasten und sinnstiftend und erfüllend miteinander in Beziehung  
18 bringen!

19 Deshalb fordern wir:

20

21 1. Die Finanzierung der Pflegeversicherung muss demografiefest und bedarfsgerecht  
22 durch Beiträge und Steuermittel langfristig gesichert sein. Dabei muss die  
23 finanzielle Belastung der Leistungsempfänger deutlich begrenzt werden. Ohne eine  
24 nennenswerte Beteiligung der Länder an den Investitionskosten wird dies nicht  
25 möglich sein.

26

27 2. Die geplante bessere Personalausstattung, die Kosten der Qualifizierungen, der  
28 Digitalisierung und Telematikinfrastruktur müssen solide finanziert bzw. über  
29 Pflegesätze und Entgelte refinanziert werden.

30 3. Die weitere Ambulantisierung und Kommunalisierung einschließlich des Um- und  
31 Neubaus einer ausreichenden Anzahl barrierefreier und behindertengerechter Wohnungen  
32 erfordert erhebliche Finanzmittel, die in einer großangelegten  
33 Gemeinschaftsanstrengung von Bund, Ländern und Kommunen aufgebracht werden müssen.

- 34 4. Den Abschluss eines Flächentarifvertrags Pflege mit einer leistungsgerechten
- 35 Entlohnung aller in der Pflege tätigen, notfalls auch gegen den Willen der großen
- 36 Arbeitgeber. Klatschen alleine reicht nicht!

## Begründung

Zuletzt hat die Politik Vorschläge zur Begrenzung der finanziellen Belastung der Leistungsempfänger gemacht, die trotz Kosten in Milliardenhöhe eher als marginal bezeichnet werden müssen und ohne eine zusätzliche Finanzierung aus Steuermitteln das wünschenswerte Ziel verfehlen werden.

Ohne einen bedeutenden Beitrag der Länder zu den Investitionskosten wird es zu keiner spürbaren Entlastung der Leistungsempfänger kommen.

Die politisch bereits beschlossene deutliche Verbesserung der Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen (Stichwort „Rothgang-Gutachten“) erfordert zur Optimierung der Versorgung und zur Einhaltung der Qualitätsstandards einen erheblichen Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Es bedarf einer umfassenden Qualifizierung auf allen Ebenen.

Damit einhergehen muss ein „Digitalisierungsschub“ und ein schnellstmöglicher Anschluss der Pflege an die geplante und im Aufbau befindliche Telematik- Infrastruktur, damit die Prozesse und Übergänge vom Gesundheits- zum Pflegebereich und umgekehrt zum Nutzen der Patienten effizienter und besser werden.

Obwohl zuletzt mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff die strukturelle Benachteiligung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen bei der Begutachtung tendenziell aufgehoben werden konnte, gibt es nach wie vor gravierende Defizite und Mängel bei den Leistungsansprüchen und der Leistungserbringung.

Menschen wollen nach wie vor, vorzugsweise in ihrem eigenen zu Hause, unterstützt und versorgt werden.

Die Programmsätze seit Bestehen der Pflegeversicherung – „ambulant vor stationär“, Vorrang für Prävention und Rehabilitation- sind weiterhin nicht eingelöst.

Den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen müssen die Leistungen unbürokratischer und flexibler nach ihren Bedürfnissen zur Verfügung stehen. Auch dafür brauchen wir schnell mehr Digitalisierung, Apps und Telematik.

Die starre „Versäulung“ der Leistungserbringung ambulant, teilstationär und stationär muss aufgehoben werden. Das gesetzlich vorhandene Instrument des Gesamtversorgungsvertrages scheitert an der Unbeweglichkeit der Kostenträger.

Der ambulante und teilstationäre Bereich (z. B. Tagespflegen) sind immer noch sträflich unterfinanziert und auch die Kurzzeitpflege ist durch starre und unattraktive Regelungen (Stichwort: „Auslastungsgrenze“) weder quantitativ noch qualitativ da, wo sie für die Patienten sein müssten.

Die für die Lebensqualität und das individuelle Wohlbefinden maßgeblichen kulturellen und sozialen Teilhabemöglichkeiten sind für viele Menschen, sowohl in Einrichtungen als auch im

eigenen zu Hause bei weitem nicht ausreichend.

Trotz einiger lokaler und regionaler Beispiele ist die vor Jahren gesetzgeberisch angestoßene „Kommunalisierung“ in den Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern auf den kleinsten gemeinsamen Nenner festgeschrieben, nicht wirklich vorangekommen.

Sozialräumliche teilhabeorientierte, generationsübergreifende, barrierefreie, niedrigschwellige allen offene Angebote sind in weiten Teilen unseres Landes in den Kommunen Mangelware. Nachbarschaftshilfen, das Ehrenamt und die Freiwilligenarbeit brauchen „Quartiers“-Management, das zu einem „Care“ und „Case“-Management für die Menschen im Sinne von Vorsorge und Fürsorge ausgebaut werden muss.