

01 *(Annahme in der Fassung der Antragskommission)*

02
03 **12 Punkte für einen Neustart in der Pflege**

04 Politik, Kranken- und Pflegekassen, Arbeitgeber und Ge-
05 werkschaften, **Vertreter der Versicherten/soziale Selbst-**
06 **verwaltung** sowie Betroffenen-Verbände können gemein-
07 sam mehr in der Pflege bewegen. Wir fordern einen Neu-
08 start in der Pflege und laden zu einer Debatte über diesen
09 12-Punkte-Plan ein:

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19 **1. Anpassung der Ausbildungskapazitäten an den Bedarf**

20 Es wird ein bundeseinheitliches Verfahren zur Ermittlung
21 des Fachkräftebedarfs auf Grundlage der Bevölkerungs-
22 prognosen, Fluktuationszahlen sowie Verweildauer entwi-
23 ckelt. Abgeleitet von der Bedarfsprognose werden die
24 erforderlichen Ausbildungskapazitäten der einzelnen
25 Bundesländer ermittelt. Die Länder richten ihre Ausbil-
26 dungskapazitäten im Rahmen der neuen Fondsfinanzie-
27 rung nach dieser Personalbedarfsplanung aus. Um den
28 Bedarf der erforderlichen Lehrkräfte in Schulen und Pra-
29 xisanleiter/innen in den Betrieben zu decken, werden die
30 Weiterbildungskapazitäten für bedarfsgerecht erhöht.
31 Pensionierte Lehrkräfte und Praxisanleiter/innen können
32 für Bewältigung von Engpässen kurzfristig mobilisiert
33 werden.

34
35
36
37
38
39 **2. Durchlässiges Ausbildungssystem**

40 Die neue dreijährige Ausbildung zur „Pflegefachkraft“ soll
41 der Kern eines durchlässigen, transparenten Ausbildungs-
42 systems werden. Sackgassen werden vermieden, Perspek-
43 tiven im Aufstieg und Verantwortungsübernahme eröff-
44 net. Die Helfer/in-Ausbildungen werden ebenfalls genera-
45 listisch ausgerichtet, ermöglichen Schulabschlüsse und
46 sind anschlussfähig hin zur Fachkraft-Ausbildung. Akade-
47 mische Weiterbildungen werden praxisgerecht ausgebaut.
48 Ausbildungen in Teilzeit oder berufsbegleitend sind be-
49 sonders attraktiv und müssen gestärkt werden.

50 **Wir fordern die Überführung in die duale Ausbildung.**

51
52 **3. Orientierung zum Pflegeberuf in Schulen und bei den**
53 **Arbeitsagenturen**

54 Zukünftig werden bei der Agentur für Arbeit auch Ausbil-
55 dungsplätze in der Pflege gemeldet und statistisch erfasst.
56 Dies ermöglicht – wie in der dualen Ausbildung – eine
57 bessere Vermittlungsquote der Bewerberinnen und Be-
58 werber. Im Rahmen der Berufsorientierung in den Schulen
59 und der Jugendberufsagenturen wird das Berufsbild Pfl-
60 ege mit einer Offensive integriert. Die Offensive umfasst
61 auch eine bundesweite Werbekampagne. Mit einem
62 Modellprojekt werden junge Auszubildende in der Pflege
als „Role Models“ ausgebildet und werben in die Schulen.

**Änderungsantrag Tempelhof-Schöneberg zur Fassung
der Antragskommission:**

Berliner Pflegeoffensive:

12 Punkte für einen Neustart in der Pflege

Politik, Kranken- und Pflegekassen, Arbeitgeber und Ge-
werkschaften, Vertreter der Versicherten/soziale Selbst-
verwaltung sowie Betroffenen-Verbände können gemein-
sam mehr in der Pflege bewegen. Die Berliner SPD wird
die Pflege in den nächsten Jahren zu einem zentralen
politischen Thema machen. Mit dem folgenden 12-
Punkte-Plan wird der Neustart in der Pflege mit sozialde-
mokratischen Akzent initiiert, mit welchem wir dringende
Handlungsbedarfe identifizieren. Die Berliner SPD wird
2018 einen Pflege-Gipfel mit allen Akteuren und der
Stadtgesellschaft durchführen.

Wir laden zu einer Debatte über diesen 12-Punkte-Plan
ein:

Anpassung der Ausbildungskapazitäten an den Bedarf (5)

Es wird ein bundeseinheitliches Fachkräfte-Monitoring zur
Ermittlung des Fachkräftebedarfs auf Grundlage fortlau-
fend aktualisierter regionaler Daten entwickelt. Abgeleitet
von der Bedarfsprognose werden die erforderlichen Aus-
bildungskapazitäten der einzelnen Bundesländer ermit-
telt. Die Länder setzen sich ihre Ausbildungskapazitäten
im Rahmen der neuen Fondsfinanzierung für ausreichen-
de Ausbildungskapazitäten nach dieser Personalbedarfs-
planung eins. Um den Bedarf der erforderlichen Lehrkräf-
te in Schulen und Praxisanleiter/innen in den Betrieben zu
decken, werden die Weiterbildungskapazitäten für be-
darfsgerecht erhöht. Für höhere Qualität der Ausbildung
führen wir verbindliche Standards für die Praxisanleitung
ein. Pensionierte Lehrkräfte und Praxisanleiter/innen
können für Bewältigung von Engpässen kurzfristig mobili-
siert werden. Um den Bedarf der Berufsfachschulen für
Pflege zu decken, richten wir wieder den Studiengang für
Pflegepädagogik ein.

Durchlässiges Ausbildungssystem (6)

Die neue dreijährige Ausbildung zur „Pflegefachkraft“ soll
der Kern eines durchlässigen, und anschlussfähigen Aus-
bildungssystems werden. Die Helfer/in-Ausbildungen
werden ebenfalls generalistisch ausgerichtet, ermöglichen
Schulabschlüsse und sind anschlussfähig hin zur Fachkraft-
Ausbildung. Akademische Weiterbildungen werden pra-
xisgerecht ausgebaut. Ausbildung in Teilzeit muss ermög-
licht werden. Berufsbegleitende Ausbildung muss finanzia-
ell attraktiver werden.

Wir fordern die Überführung in die duale Ausbildung.

Erfassung und Vermittlung durch die Arbeitsagentur (7)

Zukünftig werden die Ausbildungsplätze in der Pflege an
die Agentur für Arbeit gemeldet und dort statistisch er-
fasst. Dies ermöglicht – wie in der dualen Ausbildung –
eine bessere Vermittlungsquote der Bewerberinnen und
Bewerber. Im Rahmen der Berufsorientierung in den
Schulen und der Jugendberufsagenturen wird das Berufs-
bild Pflege mit einer Offensive integriert. Die Offensive
umfasst auch eine bundesweite Werbekampagne. Mit
einem Modellprojekt werden junge Auszubildende in der
Pflege als „Role Models“ ausgebildet und werben in die
Schulen.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62

4. Bessere Bezahlung

Im zukünftigen Gesundheitsfachberuf "Pflegekraft" muss auch die einheitliche Vergütung sichergestellt werden. Der Lohnunterschied zwischen Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen beträgt im Durchschnitt 30 Prozent. Mit der generalistischen Ausbildung werden die Ausbildungsvergütungen angeglichen. Diese Angleichung muss zukünftig auch bei den Fachkräften erreicht werden, mit dem Ziel, höhere Gehälter insbesondere in der Altenpflege zu erreichen. Ziel ist es, in der Pflege zu allgemeinverbindlichen Flächentarifverträgen zu gelangen. Dafür wird mit den Sozialpartnern ein Pakt "Neustart in der Pflege" initiiert. Dieser umfasst nicht nur Vergütungsfragen, sondern auch Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Arbeitsplätze. Der Mindestlohn für Altenpflege wird auf 15 Euro erhöht.

5. Gute Arbeitsbedingungen

Gute Arbeitsbedingungen umfassen u.a. Gesundheitsmanagement, Entbürokratisierung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sollte dies nicht zustande kommen, werden ambulanten Pflegediensten und stationären Altenpflegeeinrichtungen gesetzlich verbindliche Vorgaben gemacht und die Refinanzierung über die Pflegekassen gesichert. Leiharbeit in der Pflege wird verboten.

6. Verbindliche Personaluntergrenzen

Es werden sowohl in der Krankenpflege wie in der ambulanten und stationären Altenpflege auf Bundesebene Personaluntergrenzen gesetzlich festgelegt. Bis dies erreicht ist, sollen die Länder ermächtigt werden, über Landesgesetzgebung verbindliche Personaluntergrenzen nicht nur in der Krankenpflege, sondern auch in der stationären wie ambulanten Altenpflege sicherzustellen. Die Refinanzierung muss über die Kranken- und Pflegekassen garantiert werden.

7. Gleiche Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen

Den Stellenwert der Krankenpflegekräfte im Gesundheitssystem wird gestärkt. Die Differenzierung nach „ärztlichem und nichtärztlichem Personal“ ist nicht zeitgemäß. Die Pflegekräfte werden als gleichwertige Berufsgruppe in der Statistik aufgeführt. Die Pflegeleistung in einem Krankenhaus wird zum Qualitätsmerkmal definiert. Die Klinikvorstände werden paritätisch mit Pflegedirektoren/innen und Chefärzten/innen besetzt.

8. Unterstützung von pflegenden Angehörigen

2008 wurden in der Pflegeversicherung (§ 92c SGB XI) Pflegestützpunkte eingeführt, um eine flächendeckende, neutrale und niedrigschwellige Beratung für alle Angehörigen und Pflegebedürftigen zu schaffen. Diese Aufgabe haben die Länder unterschiedlich umgesetzt: während in

Bessere Bezahlung (1)

Der Lohnunterschied zwischen Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen beträgt aktuell im Durchschnitt 30 Prozent. Im zukünftigen Gesundheitsfachberuf "Pflegekraft" muss die einheitliche Vergütung in Ausbildung und Vergütung sichergestellt werden. Die Pflege braucht dringend allgemeinverbindliche Flächentarifverträge. Dafür wird mit den Sozialpartnern ein Pakt "Neustart in der Pflege" initiiert. Dieser umfasst eine bessere Vergütung, Maßnahmen für gute Arbeit, Reduzierung von unfreiwilliger Teilzeit sowie Abschaffung von Leasingkräften. Der existierende Mindestlohn für Hilfskräfte in der Altenpflege wird auf 15 Euro erhöht. Darüberhinaus wollen wir einen Mindestlohn auch für Fachkräfte einführen.

Gute Arbeitsbedingungen (2)

Gute Arbeitsbedingungen umfassen u.a. eine Senkung der Arbeitsintensität durch eine bessere Personalausstattung, Gesundheitsmanagement, Entbürokratisierung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Sollte dies nicht zustande kommen, werden ambulanten Pflegediensten und stationären Altenpflegeeinrichtungen gesetzlich verbindliche Vorgaben gemacht und die Refinanzierung über die Pflegekassen gesichert. Eine gute Qualität der beruflichen Fort- und Weiterbildung beugt Überforderung durch unzureichende Kenntnis vor, vermeidet Dequalifizierung im Berufsverlauf und sichert eine gleichbleibende Qualität der Pflege. Wir wollen auf die Entwicklung eines kontinuierlichen beruflichen Fort- und Weiterbildungssystems in der Pflege hinwirken.

Verbindliche Personaluntergrenzen (3)

Es werden sowohl in der Krankenpflege wie in der ambulanten und stationären Altenpflege auf Bundesebene Personaluntergrenzen gesetzlich festgelegt. Bis dies erreicht ist, sollen die Länder ermächtigt werden, über Landesgesetzgebung verbindliche Personaluntergrenzen nicht nur in der Krankenpflege, sondern auch in der stationären wie ambulanten Altenpflege sicherzustellen. Die Refinanzierung muss über die Kranken- und Pflegekassen garantiert werden.

Gleiche Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen (4)

Der Stellenwert der Krankenpflegekräfte im Gesundheitssystem wird gestärkt. Die Differenzierung nach „ärztlichem und nichtärztlichem Personal“ ist nicht zeitgemäß. Die Pflegekräfte werden als gleichwertige Berufsgruppe in der Statistik aufgeführt. Die Pflegeleistung in einem Krankenhaus wird zum Qualitätsmerkmal definiert. Die Führungsgremien in Kliniken werden paritätisch mit Pflegedirektoren/innen und Chefärzten/innen besetzt.

8. Unterstützung von pflegenden Angehörigen

2008 wurden in der Pflegeversicherung (§ 92c SGB XI) Pflegestützpunkte eingeführt, um eine flächendeckende, neutrale und niedrigschwellige Beratung für alle Angehörigen und Pflegebedürftigen zu schaffen. Diese Aufgabe haben die Länder unterschiedlich umgesetzt: Während in

01 Rheinland-Pfalz und Berlin mindestens pro 90.000 Ein-
02 wohner/innen ein PSP zur Verfügung steht, hat Bayern
03 nur acht Pflegestützpunkte und Sachsen verfügt über
04 keine einzige derartige Beratungsstelle. Deshalb müssen
05 im SGB XI verbindlichere Standards festgelegt und in allen
06 Ländern einheitlich umgesetzt werden. Aus den Erfahrun-
07 gen kann auch eine qualitative Weiterentwicklung abge-
08 leitet werden: Vernetzung im Sozialraum, aufsuchende
09 Beratung, interkulturelle Öffnung und aktive Begleitung
10 der Digitalisierung sollen gestärkt werden. Spezifische
11 Beratungsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche
12 sowie für Familien, die ihre Kinder pflegen, müssen ge-
13 stärkt werden.

14 **9. Vereinbarkeit von Pflege & Beruf**

15 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflege-
16 zeitgesetz (FPfZG) müssen zusammengeführt und weiter-
17 entwickelt werden:
18

- 19 • Nutzerfreundliche Ausgestaltung des Rechtsan-
20 spruchs für pflegende Angehörige auf 10-tägige Frei-
21 stellung mit Lohnfortzahlung mit dem Ziel, einen nie-
22 derschwelligen Zugang analog zum Kinderkrankeng-
23 geld zu ermöglichen;
- 24 • Einführung von Freistellung sowie einer steuerfinan-
25 zierten Lohnersatzleistung über einen längeren Zeit-
26 raum, bspw. über sechs Monate, analog zum Eltern-
27 geld;
- 28 • Überarbeitung des Konzepts der 24-monatigen Fami-
29 lienpflegezeit; berücksichtigt werden sollen auch As-
30 pekte der Partnerschaftlichkeit und existenzsichern-
31 den Teilzeitarbeit, Übergänge in das Modell der Fami-
32 lienarbeitszeit werden geprüft.

33
34
35 Insgesamt muss ein Rechtsanspruch zum Erwerb von
36 Rentenansprüchen der berufstätigen pflegenden Angehö-
37 rigen eingeführt und aus Bundesmitteln finanziert wer-
38 den.

39
40 Die Tages- und Nachtpflege wollen wir stärken und des-
41 halb den Rechtsanspruch verstärken. Zukünftig soll es für
42 häuslich versorgte Pflegebedürftige eine ausreichende,
43 wohnortnahe, zielgruppengerechte und flexibel gestaltba-
44 re Tages- und Nachtpflege und Betreuung (Tageszeitenbe-
45 treuung) geben.

46 **10. Qualitätssicherung**

47 Gute Pflege benötigt gute Bedingungen, aber auch Quali-
48 tätsentwicklung und Aufsicht sowie Kontrolle. Im Pflege-
49 stärkungsgesetz II sind die Kontrollrechte des Medizin-
50 ischen Dienstes der Kassen (MDK) gestärkt worden. Die
51 Länder müssen nun auf die Anwendung und Evaluation
52 drängen. Im SGB XI sollen zusätzlich die Kontrollmöglich-
53 keiten der Sozialhilfeträger ausgeweitet werden. Die
54 Beratungsbesuche bei pflegenden Angehörigen durch die
55 Kassen sollen qualifiziert und nach einheitlichen Stan-
56 dards durchgeführt werden.
57

Rheinland-Pfalz und Berlin pro 95.000 Einwohner/innen
mindestens ein Pflegestützpunkt zur Verfügung steht, hat
Bayern nur acht Pflegestützpunkte und Sachsen verfügt
über keine einzige derartige Beratungsstelle. Deshalb
müssen im SGB XI verbindlichere Standards festgelegt und
in allen Ländern einheitlich umgesetzt werden. Aus den
Erfahrungen kann auch eine qualitative Weiterentwick-
lung abgeleitet werden: Vernetzung im Sozialraum, aufsu-
chende Beratung, interkulturelle Öffnung und aktive Be-
gleitung der Digitalisierung sollen gestärkt werden. Spezi-
fische Beratungsangebote für pflegende Kinder und Ju-
gendliche sowie für Familien, die ihre Kinder pflegen,
müssen gestärkt werden.

15 **9. Vereinbarkeit von Pflege & Beruf**

16 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflege-
17 zeitgesetz (FPfZG) müssen zusammengeführt und weiter-
18 entwickelt werden:
19

- 20 • Nutzerfreundliche Ausgestaltung des Rechtsan-
21 spruchs für pflegende Angehörige auf 10-tägige Frei-
22 stellung mit Lohnfortzahlung , um einen nieder-
23 schwelligen Zugang analog zum Kinderkrankengeld zu
24 ermöglichen;
- 25 • Freistellung sowie einer steuerfinanzierten Lohner-
26 satzleistung über einen längeren Zeitraum, bspw.
27 über sechs Monate, analog zum Elterngeld;
- 28 • Überarbeitung des Konzepts der 24-monatigen Fami-
29 lienpflegezeit; berücksichtigt werden sollen auch As-
30 pekte der Partnerschaftlichkeit und existenzsichern-
31 den Teilzeitarbeit, Übergänge in das Modell der Fami-
32 lienarbeitszeit werden geprüft.

33
34
35 Insgesamt muss ein Rechtsanspruch zum Erwerb von
36 Rentenansprüchen der berufstätigen pflegenden Angehö-
37 rigen eingeführt und aus Bundesmitteln finanziert wer-
38 den.

39
40 Die Tages- und Nachtpflege wollen wir zum Rechtsan-
41 spruch erheben und damit stärken.

46 **10. Qualitätssicherung**

47 Gute Pflege benötigt gute Qualität, auch durch mehr
48 Aufsicht und Kontrolle. Im Pflegestärkungsgesetz II sind
49 die Kontrollrechte des Medizinischen Dienstes der Kassen
50 (MDK) gestärkt worden. Die Kassen müssen nun die Um-
51 setzung sicherstellen. . Im SGB XI sollen zusätzlich die
52 Kontrollmöglichkeiten der Sozialhilfeträger ausgeweitet
53 werden. Die Beratungsbesuche bei pflegenden Angehö-
54 rigen durch die Kassen sollen qualifiziert und nach einheit-
55 lichen Standards durchgeführt werden. Auch Kontinuität in
56 der Unterbringung und Betreuung sind ein wichtiges
57 Qualitätsmerkmal in der Pflege. Die Kündigungsmöglich-
58 keiten nach dem Gewerbemietrecht für Pflege- und De-
59 menz-Wohngemeinschaften gefährden dies.
60 Daher setzen wir uns dafür ein, dass für derartige Wohn-
61 gemeinschaften der
62 volle Kündigungsschutz des Wohnungsmietrechtes gilt.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62

11. Digitalisierung

Wir wollen technische Innovationen nutzen, um die Qualität der Pflege zu erhöhen, und die Pflegekräfte zu entlasten. Gewonnene zeitliche Spielräume durch Digitalisierung, assistierte Lösungen oder Robotik sollen genutzt werden, um mehr Zeit für die Mensch-zu-Mensch-Beziehung in der Pflege zu gewinnen.

12. Pflege gehört in die Mitte unserer Gesellschaft!

Pflege-Preise, Pflege-Kampagnen und Dialog-Prozesse sind wichtige Instrumente zur Verbesserung unseres Bildes von Pflege. Die Kommunikation darüber muss in den Lebenswelten der Menschen ankommen: Kita, Familie, Schule, Universität, Kultur, Arbeitsplatz, Sportverein, u.v.m. Pflege gehört zur Lebensplanung dazu, Tabus müssen verschwinden. Denn Pflege geht uns alle an!

11. Digitalisierung

Pflege ist eine Mensch-zu-Mensch Beziehung. Technik kann das nicht ersetzen. Aber wir wollen technische Innovationen nutzen, um die Qualität der Pflege zu erhöhen und die Pflegekräfte zu entlasten. Gewonnene zeitliche Spielräume und Produktivitätsgewinne durch Digitalisierung, durch assistierte Lösungen oder durch Robotik sollen genutzt werden, um mehr Zeit für die Mensch-zu-Mensch-Beziehung in der Pflege zu gewinnen.

12. Pflege gehört in die Mitte unserer Gesellschaft!

Pflege-Preise, Pflege-Kampagnen und Dialog-Prozesse sind wichtige Instrumente zur Verbesserung unseres Bildes von Pflege. Die Kommunikation darüber muss in den Lebenswelten der Menschen ankommen: Kita, Familie, Schule, Universität, Kultur, Arbeitsplatz, Sportverein, u.v.m. Pflege gehört zur Lebensplanung dazu, Tabus müssen verschwinden. Denn Pflege geht uns alle an!

Gute Pflege kostet Geld. 1995 war die Einführung der Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch XI) ein Meilenstein zur sozialen Absicherung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Sie wird seitdem aus Beiträgen der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden (2017: 2,55 % bzw. 2,8 % für Kinderlose) finanziert. Die aktuelle Pflegereform und der erweiterte Begriff von Pflegebedürftigkeit steigern die Ausgaben der Pflegeversicherung auf ca. 37 Mrd. Euro (2016: 30 Mrd. Euro).

Trotz dieser Verbesserungen bleibt das Hauptproblem: Als Teilkostenversicherung gewährt die Pflegeversicherung nur einen Zuschuss zu den tatsächlichen Pflegekosten. Die Versicherten zahlen einen Eigenanteil, welcher 30 % und mehr der Gesamtkosten betragen kann. Bei Menschen mit niedrigem Einkommen gewährt der Staat deshalb „Hilfe zur Pflege“ und hat 2013 dafür 4 Mrd. Euro ausgegeben.

Die Teilkostenversicherung ist nicht mehr vereinbar mit dem demografischen Wandel, wachsenden Pflegebedürfnissen und modernen Familien- und Erwerbsstrukturen. Deshalb brauchen wir die Pflegevollversicherung – analog der Krankenversicherung. Die rund 50% höheren Gesamtkosten sind solidarisch finanzierbar. Sie können aus Einsparungen bei der Hilfe zur Pflege, der dann überflüssigen privaten Zusatzversicherungen und über eine moderate Erhöhung der Beitragssätze finanziert werden.

Perspektivisch fordern wir die Bürgerversicherung nicht nur in der Kranken-, sondern auch in der Pflegeversicherung.

Pflege ist aufgrund unserer demografischen Entwicklung eine der drängendsten Zukunftsfragen unserer Gesellschaft. Wir haben keine Zeit zu verlieren. Packen wir's an!

BEGRÜNDUNG:

Die Daseinsvorsorge am Lebensanfang stand in den letzten Jahren im Mittelpunkt der Politik. Unterstützung rund um die Geburt, verlässliche Kinderbetreuung, partnerschaftliche Elternzeit – das hat die Sozialdemokratie zu Recht durchgesetzt. Die Daseinsvorsorge am Lebensende muss nun ebenfalls in den Fokus rücken.

Pflege betrifft viele Menschen in unserem Land: 2,9 Millionen Pflegebedürftige, 2 Millionen pflegende Angehörige, 890.000 Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege!

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62

Gute Pflege benötigen wir sowohl in der Altenpflege als auch in den Krankenhäusern.

Pflege kann jedes Alter betreffen. Die eigenen Eltern oder Großeltern können pflegebedürftig werden. Kinder können pflegebedürftig auf die Welt kommen und ihr Leben lang Intensivpflege benötigen. Jeder von uns könnte von heute auf morgen aufgrund einer Krankheit zum Pflegefall werden. Pflege geht uns alle an!

Gute Pflege brauchen wir auch in den Kliniken. Eine qualitätsvolle Krankenpflege ist von hoher Bedeutung für den medizinischen Erfolg und das Wohlempfinden der Patientinnen und Patienten. Die Pflegekräfte im Gesundheitswesen haben die gleiche Relevanz wie Ärztinnen und Ärzte und verdienen zu Recht dieselbe Anerkennung.

Eine gute Pflege ist unabdingbar für eine solidarische Gesellschaft. Unser Verständnis von Daseinsvorsorge ist es, die professionelle Pflege für jeden Betroffenen auf hohem Niveau zu sichern. Menschen im hohen Alter, im Falle einer schweren Krankheit oder Behinderung brauchen eine professionelle Pflege.

Zu einer professionellen Pflege gehören eine qualitativ hochwertige Ausbildung, bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen. In unserem Land ist das Arbeiten mit Menschen weniger wert als das Arbeiten mit Maschinen. Dabei ist die Pflege ein wichtiger Beschäftigungssektor in einer Wachstumsbranche. Während in der Automobilindustrie 750.000 Menschen arbeiten, weist der Pflegesektor 890.000 Beschäftigte auf. Es ist beschämend, dass ein/e Altenpfleger/in (2.400 Euro, Monat/brutto) die Hälfte eines/r Facharbeiters/in in der Metallindustrie (4.300 Euro, Monat/brutto) verdient. Ein reiches Land wie Deutschland muss eine Aufwertung der Care-Arbeit erreichen.

Zu einer solidarischen Gesellschaft gehört neben der professionellen Pflege auch, dass Menschen füreinander da sind. In Deutschland pflegen 2 Millionen Menschen ihre Angehörigen. Dieser größte „Pflegedienst“ braucht mehr Aufmerksamkeit und konkrete Unterstützung. Auf eine Gruppe hat die Gesellschaft bislang gar nicht geblickt: 230.000 Jugendliche pflegen ihre Geschwister, Eltern oder Großeltern mit Diese Jugendlichen brauchen besondere Unterstützungsangebote und vor allem unsere Solidarität.

In Zukunft wird der Bedarf in der ambulanten, stationären Altenpflege und in der Krankenpflege steigen. 2015 waren in Deutschland 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig, diese Zahl steigt bis 2030 auf 3,4 Millionen an, bis 2050 auf mindestens 5,3 Millionen. Entsprechend fehlen bis 2030 506.000 Pflegekräfte.

Gute Arbeitsbedingungen und gute Pflegequalität setzen verbindliche und angemessene Personalbemessung voraus. Dies wird den Personalbedarf weiter erhöhen.

Der sogenannte Pflegenotstand ist hausgemacht: Die meisten Arbeitgeber haben bislang kategorisch allgemeinverbindliche Tarifverträge verhindert. Die Ausbildungskapazitäten wurden bis heute nicht systematisch an dem prognostizierten Fachkräftebedarf ausgerichtet.

Viele Jugendliche schätzen den Pflegeberuf wegen seiner Sinnhaftigkeit und Menschlichkeit. Dennoch entscheiden sich viele junge Menschen dagegen, weil die schlechten Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sie abschrecken und mit schlechter Bezahlung einhergehen. Auch die

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62

Abbruchquoten zwischen 10 und 50 % je nach Bundesland sind dafür ein Beleg. Die Erhöhung der Attraktivität der Ausbildung sowie der Arbeitsplätze sind deshalb notwendige Voraussetzungen, um mehr Nachwuchs zu generieren. Hier sind die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen gefragt!

Das neue Pflegeberufegesetz - Zusammenführung von Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege zur „Pflegefachkraft“- müssen wir nutzen, um

- das Ausbildungssystem durchlässig und anschlussfähig zu gestalten - von der Helfer-Ausbildung bis hin zur Akademisierung.
- die Bezahlung in der Altenpflege an die Krankenpflege anzugleichen,
- die Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht auszubauen,
- das Ausbildungssystem und die Refinanzierung einheitlich zu regeln,
- um den Umlagefonds aufzubauen.