



SPD BERLIN
LANDESPARTEITAG 11. NOVEMBER 2017

Antrag 54/II/2017

Beschluss

Annahme in der Fassung des Parteitages
KDV Friedrichshain-Kreuzberg
Der Landesparteitag möge beschließen:
Der Bundesparteitag möge beschließen:

Berliner Pflegeoffensive: 12 Punkte für einen Neustart in der Pflege

Berliner Pflegeoffensive: 12 Punkte für einen Neustart in der Pflege

Politik, Kranken- und Pflegekassen, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Vertreter der Versicherten/soziale Selbstverwaltung sowie Betroffenen-Verbände können gemeinsam 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 sozialdemokratischen 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:

1. Anpassung der Ausbildungskapazitäten an den Bedarf

Es wird ein bundeseinheitliches Fachkräfte-Monitoring zur Ermittlung des Fachkräftebedarfs auf Grundlage fortlaufend aktualisierter regionaler Daten entwickelt. Abgeleitet von der Bedarfsprognose werden die erforderlichen Ausbildungskapazitäten der einzelnen Bundesländer ermittelt. Die Länder setzen sich ihre Ausbildungskapazitäten im Rahmen der neuen Fondsfinanzierung für ausreichende Ausbildungskapazitäten nach dieser Personalbedarfsplanung ein. Um den Bedarf der erforderlichen Lehrkräfte in Schulen und Praxisanleiter/innen in den Betrieben zu decken, werden die Weiterbildungskapazitäten für bedarfsgerecht 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 mobilisiert werden. Um den Bedarf der Berufsfachschulen für Pflege zu decken, richten wir wieder den Studiengang für Pflegepädagogik ein.

Anpassung der Ausbildungskapazitäten an den Bedarf, hinter „Die Länder richten ihre Ausbildungskapazitäten im Rahmen der neuen Fondsfinanzierung nach dieser Personalbedarfsplanung aus.

„Wir werden im Jahr 2020 mit der Einführung der Ausbildungsplatzumlage im Pflegebereich beginnen, sodass alle Betriebe – egal ob sie selbst ausbilden oder nicht – einen Beitrag zum qualitativen und quantitativen Ausbau der Pflegeausbildung leisten.

2. Durchlässiges Ausbildungssystem

Die neue dreijährige Ausbildung zur „Pflegefachkraft“ soll der Kern eines durchlässigen, und anschlussfähigen Ausbildungssystems werden. Die Helfer/in-Ausbildungen werden ebenfalls generalistisch ausgerichtet, ermöglichen Schulabschlüsse und sind anschlussfähig hin zur Fachkraft-Ausbildung. Akademische Weiterbildungen werden praxisgerecht ausgebaut. Ausbildung in Teilzeit muss ermöglicht werden. Berufsbegleitende Ausbildung muss finanziell attraktiver werden.

Wir fordern die Überführung in die duale Ausbildung.

3. Erfassung und Vermittlung durch die Arbeitsagentur

Zukünftig werden die Ausbildungsplätze in der Pflege an die Agentur für Arbeit gemeldet und dort statistisch erfasst. 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 Berufsbild 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.

4. Bessere Bezahlung

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



SPD BERLIN

LANDESPARTEITAG 11. NOVEMBER 2017

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 Leasing-Kräften. Der existierende Mindestlohn für Hilfskräfte in der Altenpflege wird auf 15 Euro erhöht. Darüberhinaus wollen wir einen Mindestlohn auch für Fachkräfte einführen, **sobald es gelingt dessen Refinanzierung zu sichern, ohne die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu überfordern. Die Einführung einer Pflegevollversicherung stellt die Refinanzierung sicher.**

Die höchsten Reserven bei der Fachkräftesicherung liegen bei der Verweildauer im Beruf, die derzeit zu kurz und kein Ausweis guter Arbeitsbedingungen ist.

5. Gute Arbeitsbedingungen

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.

Besonders muss der Arbeitsverdichtung entgegen gewirkt werden: Zeitbezogene Vergütungen sollen stärker an die Stelle des Leistungskomplexsystems treten.

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

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 Chefarzten/innen besetzt.

Die Möglichkeit der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf die Kranken- und Altenpflegeberufe (§63 Abs. 3c SGB V) muss endlich auch tatsächlich gelebt und damit die Pflegefachlichkeit gegenüber der Ärzteschaft anerkannt werden.

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 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 Weiterentwicklung abgeleitet werden: Vernetzung im Sozialraum, aufsuchende Beratung, interkulturelle Öffnung und aktive Begleitung der Digitalisierung sollen gestärkt werden. Spezifische Beratungsangebote für pflegende Kinder und Jugendliche sowie für Familien, die ihre Kinder pflegen, müssen gestärkt werden.

9. Vereinbarkeit von Pflege & Beruf

Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) müssen zusammengeführt und weiterentwickelt werden:

- Nutzerfreundliche Ausgestaltung des Rechtsanspruchs für pflegende Angehörige auf 10-tägige Freistellung mit Lohnfortzahlung, um einen niederschweligen Zugang analog zum Kinderkrankengeld zu ermöglichen;



SPD BERLIN

LANDESPARTEITAG 11. NOVEMBER 2017

- Freistellung sowie einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung über einen längeren Zeitraum, bspw. über sechs Monate, analog zum Elterngeld;
- Überarbeitung des Konzepts der 24-monatigen Familienpflegezeit; berücksichtigt werden sollen auch Aspekte der Partnerschaftlichkeit und existenzsichernden Teilzeitarbeit, Übergänge in das Modell der Familienarbeitszeit werden geprüft.

Insgesamt muss ein Rechtsanspruch zum Erwerb von Rentenansprüchen der berufstätigen pflegenden Angehörigen eingeführt und aus Bundesmitteln finanziert werden.

Die Tages- und Nachtpflege wollen wir zum Rechtsanspruch erheben und damit stärken.

10. Qualitätssicherung

Gute Pflege benötigt gute Qualität, auch durch mehr Aufsicht und Kontrolle. Im Pflegestärkungsgesetz II sind die Kontrollrechte des Medizinischen Dienstes der Kassen (MDK) gestärkt worden. Die Kassen müssen nun die Umsetzung sicherstellen. **Im SGB XI soll vorgesehen werden, dass auch der Sozialhilfeträger die Prüfungen des MDK beauftragen kann.** Die Beratungsbesuche bei pflegenden Angehörigen durch die Kassen sollen qualifiziert und nach einheitlichen Standards durchgeführt werden. Auch Kontinuität in der Unterbringung und Betreuung sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal in der Pflege. Die Kündigungsmöglichkeiten nach dem Gewerbemietrecht für Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften gefährden dies. Daher setzen wir uns dafür ein, dass für derartige Wohngemeinschaften der volle Kündigungsschutz des Wohnungsmietrechtes gilt.

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.

Das gilt auch im Hinblick auf den Sozialhilfeträger: Die Digitalisierung in der Abrechnung scheitert bisher teilweise daran, dass die Berliner Sozialämter technisch nicht daran teilnehmen können. Auch die elektronische Pflegedokumentation ist einzuführen.

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 ein Meilenstein zur sozialen Absicherung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Aber sie ist nach wie vor nur eine Teilversicherung, die nur einen Zuschuss zu den tatsächlichen Pflegekosten gewährt. Auf die Höhe der von den Versicherten zu tragenden Eigenanteile an den Kosten konzentriert sich daher der Wettbewerb zwischen Pflegeanbietern. Anstatt den Wettbewerb über die beste Qualität auszutragen, ist ein Preiswettbewerb entstanden, der häufig über die Löhne ausgetragen wird. Auch aufgrund des demographischen Wandels, wachsender Pflegebedürfnisse und moderner Familien- und Erwerbsstrukturen fordern wir daher eine Pflegevollversicherung – vergleichbar mit der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie kann aus Einsparungen bei der Hilfe zur Pflege, dem Verzicht auf dann überflüssige private Zusatzversicherungen und einer moderaten Beitragserhöhung finanziert werden. Perspektivisch fordern wir die Bürgerversicherung nicht nur in der Kranken-, sondern auch in der Pflegeversicherung.



SPD BERLIN

LANDESPARTEITAG 11. NOVEMBER 2017

Unsere Gesellschaft wird immer älter und die Zahl der Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich an. Für uns steht der Mensch im Mittelpunkt. Deshalb brauchen wir ein Gesamtkonzept Pflege. Damit wollen wir für Pflegebedürftige die Unterstützung und Sicherung der Teilhabe ausweiten, Pflegepersonen weiter entlasten, gute Arbeit für Pflegefachkräfte ermöglichen und die Pflegeinfrastruktur ausbauen.

In der vergangenen Legislaturperiode haben wir das Pflegeberufereformgesetz (PflBG) durchgesetzt. Mit dieser Reform wird die Attraktivität des Pflegeberufes maßgeblich gesteigert. Das ist ein sehr wichtiger Schritt, um den Herausforderungen des demografischen Wandels und dem Mangel an Pflegepersonal zu entgegnen. Denn wir müssen heute den Grundstein dafür legen, damit die Versorgung durch qualifizierte Fachkräfte morgen gesichert ist.

Der Einstieg in die Aufwertung der sozialen Berufe ist damit geglückt. In Zukunft wird kein Schulgeld mehr von den Auszubildenden verlangt, und die Auszubildenden haben Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung. Da in den pflegerischen Berufen vorrangig Frauen arbeiten, werden sie von diesen Reformen besonders profitieren.

Die drei Ausbildungsgänge der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege werden zu einer einheitlichen Berufsausbildung, der generalistischen Pflegeausbildung, zusammengeführt.

Der Zugang zur Ausbildung orientiert sich – wie bereits heute – an der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie und ist nach einer zehnjährigen abgeschlossenen Schulbildung möglich.

Alle Auszubildenden durchlaufen die ersten beiden Jahre als generalistische Pflegeausbildung.

Die Krankenpflegeausbildung erfolgt künftig über die komplette Ausbildungszeit nach dem generalistischen Modell.

Im Rahmen der generalistischen Ausbildung ist eine Schwerpunktsetzung auf einen der drei Fachbereiche (Altenpflege, Kinderkrankenpflege oder Krankenpflege) vorgesehen. Grundsätzlich befähigt der generalistische Abschluss die Auszubildenden, in allen drei Bereichen tätig zu sein.

Aufgrund von massivem Widerstand aus der Unionsfraktion gegen diese Reform haben sich die Koalitionsfraktionen im parlamentarischen Verfahren darauf geeinigt, dass die Auszubildenden der Alten- und Kinderkrankenpflege nach zwei Jahren die Wahlmöglichkeit erhalten, entweder die generalistische Ausbildung fortzusetzen oder das dritte Lehrjahr nach dem alten Ausbildungsmodell – ausschließlich in Alten- oder Kinderkrankenpflege – zu absolvieren.

Sechs Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes soll die Bundesregierung auswerten, für welches Ausbildungsmodell sich die wahlberechtigten Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr entschieden haben und den Deutschen Bundestag über die Ergebnisse der Evaluation informieren. Wenn mehr als 50 Prozent den generalistischen Abschluss gewählt haben, sollen die eigenständigen Berufsabschlüsse auslaufen. Über die Abschaffung oder Beibehaltung soll dann der Deutsche Bundestag entscheiden.

In Ergänzung zur generalistischen beruflichen Pflegeausbildung wird als weiterer Qualifizierungsweg ein Pflegestudium eingeführt.

Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt künftig unterschiedslos über einen gemeinsamen Ausbildungsfonds.

Das Gesetz tritt am 01.01.2020 in Kraft. Pflegeschulen sind künftig kostenfrei. Das teilweise noch erhobene Schulgeld wird abgeschafft.

Außerdem wird mit der Reform eine angemessene Ausbildungsvergütung für alle Auszubildenden gesichert.

Es werden vielfältigere und flexiblere Einsatz- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Pflegekräfte ermöglicht.

Außerdem werden durch die Einführung des Pflegestudiums Aufstiegsmöglichkeiten geschaffen und die Durchlässigkeit des Pflegeberufs verbessert.



SPD BERLIN

LANDESPARTEITAG 11. NOVEMBER 2017

Mit der Wahlfreiheit hinsichtlich des dritten Ausbildungsjahres für Auszubildende der Kinderkranken- und Altenpflege wird sich mittelfristig das bessere Modell am Arbeitsmarkt durchsetzen.

Die Reform wird dazu beitragen, dass sich die Gehaltsunterschiede zwischen der Alten- und Krankenpflege in Zukunft verringern und die Löhne in der Altenpflege steigen. Denn durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegeausbildung steigt der Druck auf die Träger der Altenpflege, ihren Beschäftigten endlich höhere Löhne zu zahlen.

Seit langem hat sich die SPD-Bundestagsfraktion dafür eingesetzt, dass auf Bundes- und Länderebene verbindliche Personalmindeststandards eingeführt werden. Dies wird nun über einen Änderungsantrag in den Gesetzentwurf zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (Drs. 18/10938, 18/12604) eingebunden. Der Bundestag hat den Gesetzentwurf am 1. Juni 2017 in 2./3. Lesung beschlossen.

Wer Angehörige pflegt, braucht mehr Zeit für Zuwendung und oft auch finanzielle Unterstützung. Wir wollen die Familienarbeitszeit für Pflegende einführen. So wollen wir Menschen, die Familienmitglieder pflegen, eine Freistellung von der Arbeit mit Lohnersatzleistung ermöglichen: Pflegende Angehörige können ihre Arbeitszeit für bis zu drei Monate ganz oder zum Teil reduzieren und erhalten in dieser Zeit eine Lohnersatzleistung, die sich in Höhe und Umfang am Elterngeld orientiert. Wenn Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer darüber hinaus länger ihre Arbeitszeit für die Pflege von Angehörigen verringern möchten, erhalten sie das Familiengeld für Pflege. Es beträgt 150 Euro monatlich und wird für Beschäftigte gezahlt, die 75 Prozent bis 90 Prozent der jeweiligen regulären Vollzeit arbeiten; das entspricht je nach betrieblicher bzw. tarifvertraglich geltender Vollzeit 26 bis 36 Wochenstunden. Bei der Pflege in der Familie werden immer häufiger Dienstleistungen wie eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen. Eine besondere Herausforderung stellen Arbeitsverhältnisse dar, in denen eine 24 Stunden-Pflege und -Betreuung im Haushalt realisiert wird. Hier wollen wir Alternativen entwickeln. Die bereits bestehende staatliche Unterstützung werden wir auf dieses Ziel hin ausrichten. Uns ist wichtig, dass staatliche Förderung an die soziale Absicherung der Beschäftigten gekoppelt ist.

Die Unterstützung für pflegebedürftige Menschen und die Angehörigen wollen wir ausbauen

Um Hilfe- und Unterstützungsangebote gut aufeinander abstimmen zu können, soll die Beratung über die zur Verfügung stehenden Pflegeleistungen verbessert werden. Als wohnortnahe Anlaufstellen spielen Pflegestützpunkte eine wichtige Rolle. Hier sollen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen beraten und unterstützt werden und sollen bei der Organisation der Pflege die Hilfe, die sie brauchen erhalten.

Schlussendlich brauchen wir eine Reform der Pflegeversicherung, mit der die Grundlage für einen umfassenden, ganzheitlichen Ansatz gelegt wird und wir uns in unserer älter werdenden Gesellschaft auf die Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen und insbesondere der steigenden Zahl von an Demenz erkrankter Menschen einstellen. Außerdem ist eine nachhaltige und solidarische Finanzierung der Pflege auch die Voraussetzung dafür, dass neue, gute und sichere Arbeitsplätze im Bereich der Dienstleistungen von Menschen für Menschen entstehen können.