

Antrag

der Fraktion SPD, Fraktion DIE LINKE, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Thema: **Pflege braucht Pflege: Für eine Reform der Pflegepolitik in Sachsen und auf Bundesebene**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert,


- I. umgehend ein Handlungskonzept zur Realisierung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Sachsen unter Berücksichtigung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention sowie folgender weiterer Punkte zu entwickeln und umzusetzen:
 1. Die Qualität in der Pflege und der Schutz der Pflegebedürftigen sind insbesondere dadurch zu sichern, dass die Staatsregierung im Rahmen ihrer Einflussmöglichkeiten Maßnahmen der Fachkräftesicherung durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen ergreift. Dabei ist insbesondere
 - a) die Absicherung der flächendeckenden Anwendung geeigneter Personalbemessungsverfahren in der Altenpflege und in den sächsischen Krankenhäusern sicherzustellen,
 - b) die Absicherung eines Pflegesatzniveaus, das eine Zahlung von Tariflöhnen ermöglicht, zu gewährleisten,
 - c) die Unterstützung der Leistungserbringer bei einer adäquaten Arbeitsplatzgestaltung und Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten zu erbringen,

b.w.

Dresden, den 28. September 2011


Martin Dulig MdL
und Fraktion


André Hahn MdL
und Fraktion


Antje Hermenau MdL
und Fraktion

Eingegangen am: 29. SEP. 2011 Ausgegeben am: 30. SEP. 2011

- d) eine arbeitnehmerfreundlichere Gestaltung der Arbeitszeiten und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte anzuregen.
 2. Die Ausbildung ist an den aktuellen und zukünftigen Bedarf an Pflegefachkräften anzupassen. Dabei ist insbesondere
 - a) die für Sachsen vorliegende Konzeption differenzierter akademischer und nicht-akademischer Ausbildungsgänge schnellstmöglich in Kooperation mit den sächsischen Akteuren umzusetzen,
 - b) eine Ausbildungsumlage für die Altenpflege einzuführen,
 - c) für eine Übergangszeit die dreijährige Umschulung bzw. Weiterbildung zur Pflegekraft für die gesamte Ausbildungsdauer von der Bundesagentur für Arbeit zu finanzieren.
 3. Ein Landespflegegesetz ist zu erarbeiten. Darin ist unter anderem Folgendes zu regeln:
 - a) Zuordnung der Zuständigkeiten und der Verantwortung für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zwischen Land und Kommune,
 - b) Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen,
 - c) Beratungsstrukturen, die ein Fallmanagement für hilfe- und pflegebedürftige Menschen ermöglichen,
 - d) Grundlagen für eine partizipativ orientierte lokale und kommunale Planung zur Gestaltung der künftigen Sorgeaufgaben für ältere und alte Menschen.
 4. Das wohnortnahe Beratungsnetz ist sicherzustellen. Dafür sind
 - a) die Voraussetzungen für eine flächendeckende, wohnortnahe, trägerübergreifende Pflegeberatung u. a. mittels Pflegestützpunkten zu schaffen, die neben der allgemeinen und umfassenden Beratung auch die individuelle Begleitung während der Pflegezeit mit einem individuellen Hilfeplan sicherstellt und den Rechtsanspruch aus dem SGB XI umsetzt,
 - b) neben dem pflegerischen Beratungsbedarf ebenfalls der Bedarf an anderen Hilfen (hauswirtschaftliche, mobilitätsunterstützende und begleitende Hilfen) abzudecken und gezielt durch geeignete Fördermaßnahmen auszubauen und zu unterstützen.
 5. Pflegenden Angehörige sind durch den Ausbau und die Erweiterung von Angeboten, die sie begleiten, entlasten und qualifizieren zu unterstützen.
- II. sich im Bundesrat für eine Weiterentwicklung der Pflegerahmenbedingungen in folgenden Bereichen einzusetzen:
1. Der bislang zu eng und einseitig körperbezogen bzw. verrichtungsorientiert gefasste Pflegebedürftigkeitsbegriff muss neu definiert und beispielsweise um den Aspekt der Teilhabe erweitert werden.
 2. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind dementsprechend neu auszurichten.
 3. Zur Stabilisierung der Finanzierung ist das Einnahmesystem der gesetzlichen Pflegeversicherung unter Beachtung folgender Grundsätze zu gestalten:

- a. die Pflegeversicherung muss solidarisch finanziert bleiben,
 - b. kapitalgedeckte private Zusatzversicherungsmodelle sind abzulehnen,
 - c. bei der Beitragsbemessung sind alle Einnahmen zugrunde zu legen und alle Bürgerinnen und Bürger sollen nach ihrer Leistungsfähigkeit in die Versicherung einzahlen (Bürgerversicherung),
 - d. die unsolidarische Trennung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung soll aufgehoben werden.
4. Das Notensystem, welches durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) für die Qualitätsbewertung der stationären Einrichtungen Verwendung findet, ist weiterzuentwickeln, transparent darzustellen und zu veröffentlichen.
5. Die Reform der Pflegeausbildung ist unter Beachtung folgender Punkte vorzunehmen:
- a. Schaffung eines integrativ gestuften Ausbildungssystems, das aus einem ersten gemeinsamen Ausbildungsteil mit einem Curriculum besteht und dessen zweiter Teil über eine Spezialisierung in einen der drei bestehenden Abschlüsse mündet,
 - b. Entwicklung eines durchlässigen und modular aufgebauten Aus- und Weiterbildungssystems, das allen ermöglicht, sich von der Pflegehilfs- oder Assistenzkraft über die Pflegefachkraft bis hin zu zentralen Leitungspositionen oder für den akademischen Pflegebereich zu qualifizieren und das die bereits geleisteten Ausbildungsinhalte anerkennt,
 - c. Einführung einer Ausbildungsfinanzierung mit dem Ziel eines einheitlichen Finanzierungsmodells für alle drei Pflegeausbildungsberufe, das sich an der Poolfinanzierung der (Kinder)Gesundheits- und Krankenpflege orientiert.
6. Pflegende Angehörige sind durch folgende Maßnahmen zu unterstützen:
- a) Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit im Familienpflegezeitgesetz,
 - b) Verankerung eines Anspruchs auf Rückkehr auf das vor der Pflegezeit geltende Arbeitszeitvolumen bei Verringerung der Arbeitszeit im Familienpflegezeitgesetz.

Begründung:

Die Pflegepolitik in Deutschland, in den Ländern und in den Kommunen steht vor neuen Herausforderungen. Sowohl die Entwicklungen der gesellschaftlichen Gegebenheiten als auch die Veränderungen in der Struktur der zu Pflegenden stellen neue Anforderungen an alle Akteure und die Politik. Hierzu gehören u. a. die demografische Entwicklung, die zunehmende Entfernung jüngerer Menschen vom Lebensort ihrer Angehörigen, Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt und die starke Zunahme demenziell erkrankter Menschen. Sachsen ist einerseits als Bundesland mit dem höchsten Altersschnitt besonders betroffen, andererseits den Aufgaben durch mangelnde Pflegestruk-

turen schlecht gewachsen. Dabei ist die Sicherung einer guten Pflege eine der zentralen sozial- und gesellschaftspolitischen Aufgaben.

Menschen wollen dort alt werden und gepflegt werden, wo sie schon immer gelebt haben. Dem muss sich die Politik stellen. Deshalb muss Pflege als gesellschaftliche Aufgabe begriffen und gestaltet werden. Es müssen alle Akteure mit ihren verschiedenen Kompetenzen zusammenarbeiten.

Dieses Ziel ist aber nicht ohne Veränderungen in der Bundesgesetzgebung zu erreichen. Die Staatsregierung muss sich mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln einsetzen, um die Voraussetzungen für gute Pflegepolitik zu schaffen. Darüber hinaus brauchen wir umgehend entsprechende Ausführungsgesetze bzw. strukturbildende Gesetze auf der Landesebene.

Zu I.1.)

Die Staatsregierung hat die Verantwortung, für die Qualität in der Pflege und für den Schutz der Würde der Pflegebedürftigen zu sorgen. Deshalb ist die Staatsregierung auch in der Pflicht, den Arbeitsalltag der Beschäftigten in der Pflege in ihre Überlegungen einzubeziehen. Zudem sind gute Arbeitsbedingungen und faire Bezahlung die zentralen Stellschrauben, um dem in Sachsen bereits bestehenden Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen.

Zu I.2.)

Im Rahmen des sächsischen Gesundheitszieles „Gesund Altern“ ist im Auftrag der Staatsregierung eine Konzeption zu differenzierten akademischen und nicht-akademischen Ausbildungsgängen entstanden, die schnellstmöglich umgesetzt werden muss.

Zu I.3.)

Altenhilfepolitik, d. h. auch die Auseinandersetzung darüber, nach welchen Grundsätzen Altenhilfe vor Ort in den Kommunen organisiert werden soll, hat in Sachsen nicht stattgefunden. Deshalb sind die strukturellen Voraussetzungen für gute Pflege in Sachsen ungenügend. Dazu gehört, dass die Staatsregierung unverzüglich ein Landespflegegesetz vorlegt.

Zu I.4.)

Die meisten Menschen wollen in ihrer gewohnten Umgebung alt werden. Häufig müssen sich Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sehr kurzfristig auf eine Belastungssituation einstellen, die sie mit vielen Fragen und Notwendigkeiten konfrontiert, ohne dass sie die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen haben, die für die dann anstehenden Entscheidungen notwendig sind. Eine entsprechende präventive Beratungsstruktur, die hier Abhilfe schaffen kann, fehlt in Sachsen.

Zu I.5.)

Die größte Gruppe der Pflegenden sind die Angehörigen von Pflegebedürftigen. Sie pflegen ehrenamtlich und richten oft ihr eigenes Leben auf das Bedürfnis des Angehörigen aus. Pflegenden Angehörige leben Tag für Tag in einer körperlich und seelisch

enorm belastenden Situation. Sie brauchen hier und jetzt kontinuierliche Entlastungsangebote.

Zu II.1. und 2.)

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird seit der Einführung der Pflegeversicherung als zu eng und einseitig körperbezogen bzw. verrichtungsorientiert kritisiert. Grundlage für eine neue Definition muss der seit 2009 vorliegende Bericht des von der Bundesregierung einberufenen „Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ sein. Pflege bedeutet nicht nur Versorgung, sondern soll auch dazu beitragen, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Entsprechend müssen auch die Leistungen der Pflegeversicherung neu ausgerichtet werden.

Zu II.3.)

Die demografische Entwicklung unserer Bevölkerung und die Anforderungen des Arbeitsmarktes gehen mit einem Rückgang der Zahl potenzieller privater Pflegepersonen einher. Gleichzeitig steigt der Pflegebedarf. Dadurch werden absehbar die Ausgaben für die Pflege steigen. Deshalb muss das Einnahmesystem der Gesetzlichen Pflegeversicherung weiterentwickelt werden.

Zu II.5.)

Die anstehende Reform der Pflegeausbildung muss den Interessen der Beschäftigten gerecht werden, dazu beitragen, dass die Versorgung abgesichert ist und einem Fachkräftemangel vorbeugen. Dabei sind sowohl die heutigen Anforderungen als auch entsprechende Weichenstellungen für künftige Versorgungsbedarfe zu berücksichtigen.

Zu II.6.)

Siehe Begründung zu I.5.)