



Beschluss des SPD-Parteivorstands vom 08.05.2021

1 Für eine solidarische Pflegeversicherung, bessere Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte 2 und eine Entlastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen

3
4 Es ist unser sozialdemokratischer Anspruch, dass alle Menschen unabhängig von Herkunft, sozialem
5 Status und Einkommen in jeder Lebensphase gut und würdevoll leben und arbeiten können.

6 In den vergangenen Jahren haben wir die Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere für Menschen
7 mit Demenz und ihre Angehörigen, deutlich verbessert. Einige Änderungen wie zum Beispiel die Schaffung
8 neuer Stellen ohne zusätzliche Belastung der Pflegebedürftigen, die Einführung der
9 Pflegepersonaluntergrenzen oder in den Krankenhäusern das Herauslösen der Personalkosten für
10 Pflegekräfte aus den Fallpauschalen haben sich auch positiv auf die Situation zahlreicher Pflegenden
11 ausgewirkt. Dennoch gehört Pflegebedürftigkeit zu den Lebensrisiken, die den Menschen Sorgen und
12 vielfach Ängste bereiten. Viele Pflegebedürftige fürchten steigende Kosten; die Arbeitsbedingungen vieler
13 Pflegekräfte sind weiterhin problematisch, die Arbeitsbelastung zu hoch, die Löhne vielerorts zu niedrig.
14 Ein unverzügliches Handeln ist notwendig.

15 Wir werden das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit solidarisch besser absichern und aktuellen und
16 zukünftigen Herausforderungen mit nachhaltigen Lösungen begegnen. Dafür müssen wir die
17 Organisation, die Bereitstellung und die Finanzierung von Pflege neu ordnen. Wir wollen die Pflegeberufe
18 stärken sowie deren Arbeitsbedingungen und Bezahlung deutlich verbessern, indem wir die
19 Refinanzierung durch die Pflegeversicherung direkt an die Bezahlung der Beschäftigten nach den
20 einschlägigen Tarifverträgen koppeln. Zudem wollen wir eine einheitliche und bedarfsorientierte
21 Personalbemessung für alle Pflegebereiche, mehr Durchlässigkeit zwischen den Berufen und mehr
22 Aufstiegsmöglichkeiten. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen wollen wir so weit wie möglich
23 entlasten. Dazu sind die Deckelung der Eigenanteile für die Pflegekosten, wohnortnahe und gebündelte
24 Beratungsangebote sowie eine Weiterentwicklung der (Familien-)Pflegezeit notwendig.

25

26 Bessere Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte

27 Grundlegende Verbesserungen in der Pflege sind dringlicher denn je. Den Pflegekräften in
28 Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wird extrem viel abverlangt: Verantwortung, pflegerisches
29 Können und die Bereitschaft, sich für die Patientinnen und Patienten unterschiedlichen Risiken
30 auszusetzen. Schwierige Arbeitsbedingungen und eine oft unattraktive Bezahlung verschärfen die Lage.
31 Tausende Pflegekräfte haben ihren Beruf in den letzten Monaten aufgegeben – nicht zuletzt auch wegen
32 schlechter Arbeitsbedingungen und Löhne.

33 Tarifliche Bezahlung, eine einheitliche, bedarfsorientierte Personalbemessung, betriebliche
34 Gesundheitsförderung, Entbürokratisierung und Entlastung von Routineaufgaben durch digitale
35 Lösungen sind die Dreh- und Angelpunkte, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Wir
36 wollen Fachkräfte im Beruf halten, zurückgewinnen und mehr Menschen davon überzeugen, diesen zu
37 erlernen. Angesichts der demografischen Entwicklung und des sich abzeichnenden Wachstumspotentials

„PFELEGE BESCHLUSS“

38 ist klar: die Berufstätigkeit in den unterschiedlichen Professionen der Pflege hat Zukunft und bietet jungen
39 Menschen und auch Quereinsteigern sehr gute berufliche Perspektiven.

40 Tarifliche Bezahlung

41 Mit dem Gesetz für bessere Löhne in der Pflege haben wir die politischen Voraussetzungen dafür
42 geschaffen, die Bezahlung in der Pflege über einen Tarifvertrag zu verbessern. Im nächsten Schritt wollen
43 wir die Entlohnung nach Tarifvertrag oder nach Arbeitsvertragsrichtlinien des kirchlichen Bereichs zur
44 Voraussetzung für die Zulassung einer Einrichtung nach dem SGB XI machen. Das bedeutet, dass die
45 Refinanzierung der Pflege direkt an das Bestehen eines Tarifvertrages bzw. eine tarifliche Entlohnung der
46 Beschäftigten gekoppelt wird. Dazu wollen wir die bisherige Regelung erweitern, dass tarifvertragliche
47 Entlohnung bei der Refinanzierung anerkannt - also bezahlt - werden muss. Wenn künftig alle
48 Pflegeanbieter Tariflöhne zahlen müssen, um von der Pflegekasse die Leistungen erstattet zu bekommen,
49 kommt dies weit mehr als einer halben Million Pflegekräften zugute. Dies gilt für alle Tarifverträge, die
50 mit Gewerkschaften ausgehandelt sind: flächendeckende Tarife, regionale Tarife oder Haustarife.
51 „Ortsübliche Löhne“ können kein Maßstab sein, denn sie unterhöhlen die tarifliche Bezahlung. Bessere
52 Pflege braucht attraktive Arbeitsbedingungen – darum müssen wir dafür sorgen, dass Pflegerinnen und
53 Pfleger die verdiente Anerkennung auch im Portemonnaie spüren.

54 Als SPD unterstützen wir politisch alle Sozialpartner, die sich für gute Tarifbedingungen einsetzen. Wir
55 wollen, dass alle Berufe in der Pflege so bezahlt werden, dass man davon leben, eine Familie ernähren und
56 fürs Alter vorsorgen kann. Das muss für alle Pflegekräfte gelten, egal ob sie bei einem privaten, einem
57 öffentlichen oder einem freigemeinnützigen Anbieter arbeiten, egal ob im Süden oder im Osten unseres
58 Lands tätig sind.

59 Neben der Bezahlung gehören zu guten Arbeitsbedingungen auch verbindliche Arbeits- und Ruhezeiten
60 sowie die Entwicklung von Arbeitszeitmodellen, die mehr Vollzeitbeschäftigung und Vereinbarkeit von
61 Familie und Beruf ermöglichen. Dazu gehört zum Beispiel die Abschaffung geteilter Dienste und die
62 Einführung von Springerpools zum flexibleren Personaleinsatz wo immer dies möglich und von der
63 Mitarbeiterschaft gewollt ist. Eine attraktive Arbeitsorganisation kann gerade kleinere Anbieter vor
64 Herausforderungen stellen. Wir wollen sie bei der Umsetzung unterstützen und Kooperationen, z.B.
65 zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten, ermöglichen.

66 Einheitliche Personalbemessung

67 Pflege braucht Zeit, um Würde, Selbstbestimmung und qualitätsvolle Versorgung gewährleisten zu
68 können. Wir brauchen mehr Personal pro pflegebedürftigem Menschen. Nur mit genügend Kolleg*innen
69 können Pflegekräfte ihrer Aufgabe gerecht werden: würdevolle Pflege zu leisten, die den individuellen
70 Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht wird. Ein Flickenteppich unterschiedlicher Personalschlüssel
71 und -kennzahlen bei der Bemessung der Personaldecke in der Pflege wollen wir verbindlich durch eine
72 einheitliche, wissenschaftlich basierte, bedarfsorientierte Personalbemessung in allen Pflegebereichen
73 ersetzen. Die bestehenden wissenschaftlich fundierten Personalbemessungssysteme müssen auf der
74 Grundlage einer Roadmap verbindlich umgesetzt werden.

75

76 Mehr Durchlässigkeit zwischen den Berufen und mehr Aufstiegsmöglichkeiten

77 Wir wollen mehr Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Einsatzfeldern der Pflegekräfte zum
78 Beispiel im Krankenhaus oder in der häuslichen Pflege, und mehr Aufstiegsmöglichkeiten für alle, die in
79 der Pflege beschäftigt sind, von den Hilfs- und Assistenzkräften bis zu den spezialisierten
80 Pflegefachkräften. Dazu müssen die einzelnen Berufsfelder weiterentwickelt und Kompetenzen bis hin
81 zur Heilkundeübertragung gestärkt und erweitert werden. Es gibt keinen Grund dafür, dass die
82 Pflegekräfte nicht alles machen dürfen, wofür sie ausgebildet worden sind.

„PFELEGE BESCHLUSS“

83 Zudem wollen wir die Fortbildungen und Pflegestudiengänge fördern, die einen Aufstieg und weitere
84 Arbeit mit den Patienten und Bewohnern ermöglichen. Die Pflegestudiengänge sollen so konzipiert
85 werden, dass die Absolvent*innen nicht von den Pflegebedürftigen “weg vom Bett“ abwandern. Wir
86 wollen, dass die Pflegekräfte zugleich aufsteigen und weiter ihre Patienten und Bewohner direkt pflegen,
87 jeder entsprechend seinen individuell erworbenen Kompetenzen. Wir haben bereits wichtige Schritte zur
88 Reform der Pflegeausbildung beschlossen. Dazu gehört, dass seit dem 1.1.2020 in der Pflegeausbildung
89 Schulgeldfreiheit herrscht. Das muss auch für die Weiterbildungen gelten, die zur Erweiterung der
90 Pflegekompetenzen führen. Wir verbinden das mit dem Recht auf Weiterbildung.

91

Weniger Bürokratie

92 Die Bürokratie in der Pflege muss auf das Notwendige reduziert werden. Wir wollen sicherstellen, dass die
93 Pflege in allen Bereichen der Digitalisierung im Gesundheitswesen berücksichtigt wird und die daraus
94 entstehenden Chancen für eine bessere Kommunikation, Sicherheit, Beteiligung, Vernetzung und
95 Entlastung genutzt werden. Die Digitalisierung soll keine Pflegekräfte ersetzen, sie soll sie unterstützen.

96

Mehr Mitbestimmung und bessere Vertretung der Pflegekräfte

97 Die in der Pflege Tätigen sind die größte Beschäftigtengruppe im Gesundheitswesen. Aber ihre
98 Interessenvertretung ist vergleichsweise schwach. Die Pflege muss politischer werden, die Beschäftigten
99 sollten selbstbewusster auftreten, sich organisieren und Verbündete für ihre Belange suchen. Wir wollen,
100 dass die Pflege in Entscheidungsgremien auf Bundes- und Landesebene besser vertreten ist.

101

Ausländische Pflege- und Betreuungskräfte

102 Die Zahl der zugewanderten und der angeworbenen Pflegefachkräfte aus dem Ausland ist in den letzten
103 Jahren gestiegen. Die Erfahrungen der ausländischen Pflegefachkräfte bieten Chancen für Veränderungen
104 in der Pflege in Deutschland, sei dies im Bereich der Arbeitsteilung und Delegation oder der Steuerung der
105 Pflege.

106 Die nachhaltige betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland in die
107 Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser stellt wegen der teilweise unterschiedlichen beruflichen
108 Selbstverständnisse und anderer kultureller Erfahrungen in Gesellschaft, Lebensalltag und Pflege eine
109 Herausforderung dar.

110 Um Konflikte aufgrund von Missverständnissen oder fachlichen Differenzen zu vermeiden, bedarf es
111 neben Informationen zu den Unterschieden zwischen den Pflegesystemen auch der gezielten
112 Unterstützung der ausländischen Pflegefachkräfte, die ihr berufliches Selbstverständnis neu austarieren
113 müssen.

114 Bei der Pflege in der Familie werden immer häufiger Dienstleistungen zur Betreuung und Hilfe im
115 Haushalt, meist aus Mittel- und Osteuropa, in Anspruch genommen. Sie ergänzen die ambulante Pflege.
116 Wir wollen Pflegebedürftige darin unterstützen, dafür legale und sozialversicherungspflichtige
117 Beschäftigungsverhältnisse mit geregelten Arbeitszeiten anzubieten.

118 Aufgrund der komplexen Rechtslage ist oft nicht geklärt, wer der Arbeitgeber ist, wer wofür haftet und
119 welche Rechte und Pflichten die Beschäftigten haben. Wir wollen die Vermittlungspraktiken regeln und
120 die Pflicht zur Aufklärung der Arbeitsverhältnisse in der Sprache einführen, in der die Haushalte mit den
121 Beschäftigten nachweislich kommunizieren. Die Vermittlungsagenturen, die die Hilfskräfte aus nicht EU-
122 Ländern nach Deutschland holen, müssen auch für ihre Integration in Deutschland verantwortlich sein.
123 Die angeworbenen Fachkräfte müssen Unterstützung bei der Anerkennung der Berufsabschlüsse, beim
124 Erlernen der Sprache und beim Zugang zu arbeitsrechtlichen Beratungen erhalten. Um die Transparenz
125 der Verhältnisse zu gewährleisten, werden wir die Vermittlungsagenturen in die neuen kommunalen

„PFELEGE BESCHLUSS“

129 Servicezentren/ Dienstleistungszentren (Dreh- und Angelpunkte der Angebote und Vermittlung sowie
130 Ermittlung der Pflegekräfte-Bedarfe, Haushaltsunterstützung) einbinden. Das soll den Beschäftigten im
131 Missbrauchsfall auch eine schnelle und unkomplizierte Änderung der Arbeitsverhältnisse ermöglichen.
132 Zudem werden durch die Zentren auch die Schwarzarbeitsbekämpfung, Fachkräftesicherung,
133 Unterstützung von Senior*innen, Pflegebedürftigen und Familien vereinfacht.

134

135 **Entlastung der Pflegebedürftigen / Deckelung der Eigenanteile**

136 Mehr Personal, bessere Bezahlung und gute Arbeitsbedingungen in der Pflege bedeuten, dass wir mehr
137 Geld für eine bessere Pflege brauchen. Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde das Pflegerisiko
138 erstmals finanziell abgesichert. Allerdings wurde sie als Teilleistungs-versicherung konzipiert. In der
139 heutigen Finanzierungssystematik der Pflegeversicherung führen steigende Kosten unmittelbar zu einer
140 höheren Belastung der Pflegebedürftigen – insbesondere in den Heimen. Dort müssen neben den
141 Eigenanteilen an den Pflegekosten auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, der
142 Investitionskostensatz und die Ausbildungsumlage von den Pflegebedürftigen getragen werden. Wir
143 wollen, dass Pflege anders und stärker solidarisch finanziert wird. Die höheren Kosten dürfen nicht zu
144 Lasten der Pflegebedürftigen und ihrer Familien gehen, weil deren Eigenanteil ständig wächst und bereits
145 heute eine Höhe hat, die viele überfordert.

146 Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen können ihren Eigenanteil für pflegebedingte Kosten nicht
147 beeinflussen. Pflegebedürftigkeit ist daher mit einem hohen Risiko verbunden, am Ende des Lebens
148 Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen. Denn bisher gilt, dass die Höhe des Eigenanteils nach oben
149 offen und der von der Pflegeversicherung finanzierte Anteil festgelegt ist.

150 Wir wollen deshalb einen grundlegenden Wechsel in der Pflegeversicherung einleiten: Nicht die
151 Leistungen der Pflegeversicherung werden begrenzt, sondern die Eigenanteile der Pflegebedürftigen. Wir
152 wollen, dass der Eigenanteil für die Pflegekosten gedeckelt wird, gerade mit Blick auf Personen mit
153 niedrigen und mittleren Einkommen. Pflegebedürftigkeit darf nicht Armut und Abhängigkeit von der
154 Sozialhilfe bedeuten. Deswegen wollen wir auch, dass die Deckelung ab dem Einzug ins Heim beginnt. Ein
155 Modell, in dem die Pflegebedürftigen statt einer Deckelung einen Zuschlag zum zu zahlenden
156 pflegebedingten Eigenanteil erhalten, lehnen wir ab. Die aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen
157 zeigen: Mit einem Modell, in dem die Pflegebedürftigen ab dem 2. Jahr des Aufenthalts in der
158 vollstationären Pflege einen Zuschlag von 25% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils erhalten
159 würden und ab dem 3. Jahr 50%, ab dem 4. Jahr 75 %, würde keine nachhaltige Wirkung erzielt. Die von
160 den Pflegebedürftigen zu zahlenden Pflegekosten blieben dann weiterhin nach oben unbegrenzt. Bei
161 einem erwartbaren Preisanstieg wäre die Zahl der Sozialhilfeempfänger schon sehr bald höher als jetzt.
162 Mit der Deckelung werden dagegen die Pflegekosten für die Pflegebedürftigen und ihre Familien
163 kalkulierbar. Die Zahl der von der Sozialhilfe abhängigen Pflegebedürftigen würde zurückgehen.

164 Wir setzen uns für eine finanzielle Entlastung der Pflegeversicherung ein, indem die volle
165 Kostenverantwortung für die medizinische Behandlungspflege wie im ambulanten Bereich von der
166 Krankenversicherung übernommen wird. Im Gegenzug soll die Pflegeversicherung mehr tun, um
167 Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

168 Im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel brauchen wir einen Mix aus moderat höheren Beiträgen
169 und einem dynamischen Zuschuss aus Steuermitteln. Zum einen können äquivalent zur
170 Krankenversicherung versicherungsfremde Leistungen, wie z.B. Rentenbeitragsleistungen für pflegende
171 Angehörige, gesamtgesellschaftlich übernommen werden. Zum anderen kann die Belastung der
172 Heimbewohner*innen durch den Investitionskostensatz, der momentan durch die Pflegebedürftigen
173 getragen werden muss, durch öffentliche Förderung verringert werden.

„PFELEGE BESCHLUSS“

174 Langfristig kann eine derart umgebaute Pflegeversicherung zu einer Pflegekostenvollversicherung
175 weiterentwickelt werden.

176

177 Solidarische Bürgerversicherung als Vollversicherung für Pflegeleistungen

178 Gute Pflege muss gut und solidarisch gerecht finanziert sein. Die Weiterentwicklung der sozialen
179 Pflegeversicherung zu einer Pflegebürgerversicherung ist der nächste notwendige Schritt. Nur so kann ihre
180 Finanzierung nachhaltig auf eine solide Grundlage gestellt werden. Bereits heute erbringen private und
181 soziale Pflegeversicherung die gleichen Leistungen. Darum ist eine Zusammenlegung verhältnismäßig
182 unkompliziert möglich. Wenn alle Einkommensgruppen, auch Beamt*innen und Selbstständige, in die
183 gesetzliche Pflegeversicherung einzahlen, verbreitern wir ihre Einnahmeseite erheblich. Außerdem
184 beseitigen wir dadurch die unsolidarische Risikostruktur: Da die private Pflegeversicherung Versicherte
185 mit wesentlich höheren Einkommen und wesentlich geringerem Krankheits- und Pflegerisiko versorgt, hat
186 sie pro Versichertem deutlich geringere Ausgaben als die soziale Pflegeversicherung. So hat die private
187 Pflegeversicherung mittlerweile über 39 Milliarden Euro Rücklagen angesammelt – Geld, das nicht für die
188 Verbesserung der Pflege eingesetzt wird.

189 Die Pflegebürgerversicherung ermöglicht es, eine solidarische Vollversicherung einzuführen und den
190 Eigenanteil für Pflegeleistungen abzuschaffen. Durch die Einbeziehung von Privatversicherten in die
191 Finanzierung können die Arbeitnehmer und Arbeitgeberbeiträge entlastet und die Kosten einer
192 Vollversicherung gerecht auf alle verteilt werden.

193 Weiterhin setzen wir uns dafür ein, die Leistungsdeckelung der Pflegeversicherung für Menschen mit
194 Behinderung, die in gemeinschaftlichen Wohnformen leben, abzubauen, damit sie vollständig
195 selbstbestimmt teilhaben können. Sie brauchen einen vollwertigen und gleichberechtigten Zugang zu den
196 Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

197 Auch bei einer Pflegevollversicherung werden die Kosten der Unterkunft und Verpflegung aus dem
198 Alterseinkommen selbst getragen, da sie mit den Lebenshaltungskosten in der eigenen Häuslichkeit
199 vergleichbar sind.

200

201 **Familie/ Entlastung von Angehörigen**

202 Der Großteil pflegebedürftiger Menschen wird zuhause gepflegt, die meisten ausschließlich oder teilweise
203 von Angehörigen. Deren körperliche und psychische Belastung ist oft enorm. Wir wollen die Beratung über
204 vorhandene Angebote verbessern und bestehende Entlastungsmöglichkeiten ausweiten.
205 Pflegebedürftige Menschen wollen wir noch besser dabei unterstützen, möglichst selbstbestimmt zu
206 leben und an der Gesellschaft teilzuhaben.

207 Bereits heute haben pflegende Angehörige Anspruch auf viele Unterstützungsleistungen. Aber durch die
208 Vielfalt und die flexiblen Kombinationsmöglichkeiten bestehender Angebote entsteht ein
209 sprichwörtlicher Pflegedschungel, der oft nur schwer zu überblicken ist. Pflegebedürftige und ihre
210 Angehörigen brauchen eine unbürokratische, wohnortnahe Beratung aus einer Hand.

211

212 Pflegezeit und Familienpflegezeit

213 Pflegezeit und Familienpflegezeit bieten eine Grundlage dafür, zur Pflege von Angehörigen die Arbeitszeit
214 ganz oder teilweise zu reduzieren. Die Doppelbelastung aus Pflege und Beruf und die finanziellen
215 Einbußen bei Arbeitszeitreduzierung sind aber für viele Menschen weiterhin nur schwer zu kompensieren.
216 Deshalb wollen wir vorhandene Angebote weiter ausbauen und einen Anspruch auf Pflegezeit mit
217 Lohnersatzleistung erreichen, der dem von Elternzeit und Elterngeld entspricht.

218 Wir schlagen vor, das Pflegezeitgesetz und das Familienpflegezeitgesetz zu einem neuen
219 Familienpflegezeitgesetz zusammenzuführen:

„PFELEGE BESCHLUSS“

220 Wie bisher soll Beschäftigten auch künftig ein Freistellungsanspruch von bis zu 24 Monaten für einen
221 pflegebedürftigen nahen Angehörigen bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden zustehen
222 (entspricht der geltenden Familienpflegezeit). Für bis zu sechs Monate kann die Arbeitszeit im Rahmen
223 der Gesamtdauer von 24 Monaten auch bei unter 15 Wochenstunden liegen oder eine vollständige
224 Freistellung in Anspruch genommen werden (entspricht der geltenden Pflegezeit).

225 Drei Monate der neuen Familienpflegezeit sollen für einen späteren Zeitraum (außerhalb der 24 Monate)
226 übertragen werden können (besondere Pflegesituation, Begleitung in der letzten Lebensphase). Anstelle
227 der bisherigen Kleinbetriebsklauseln (mehr als 15 Beschäftigte für Freistellungen nach dem
228 Pflegezeitgesetz und mehr als 25 Beschäftigte abzüglich der zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten für die
229 Familienpflegezeit) soll eine einheitliche Kleinbetriebsklausel von mehr als 15 Beschäftigten gelten.

230 Einführung eines neuen Familienpflegegeldes: Wer Angehörige pflegt, soll dabei unterstützt werden, die
231 Pflege mit Erwerbsarbeit zu kombinieren. Das bedeutet: 15 Monate Anspruch auf Familienpflegegeld
232 (Lohnersatz) bei einer Arbeitszeitreduzierung für jeden nahen Angehörigen ab Pflegegrad 2, auf mehrere
233 Pflegepersonen aufteilbar mit einer Mindestarbeitszeit von 15 bis 20 Stunden. Wichtig ist, dass
234 Unternehmen gezielt auch die Männer ermutigen, dieses Modell zu nutzen.

235 Erweiterung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung auf die akute Sterbephase: Die kurzzeitige
236 Arbeitsverhinderung von bis zu zehn Arbeitstagen in einer akuten Pflegesituation soll auch kurz vor dem
237 Tod gelten; hierfür soll eine Lohnersatzleistung (analog dem Pflegeunterstützungsgeld) eingeführt
238 werden.

239

Bessere Absicherung von Sorgearbeit

241 Die gegenwärtige Berücksichtigung von Pflege in der Rente ist nicht ausreichend. Langjährige Pflege von
242 Eltern, Schwiegereltern oder anderen Familienmitgliedern dürfen sich nicht mehr negativ auf die Rente
243 auswirken und die eigene Altersarmut bedeuten. Hier brauchen wir mehr Solidarität und Respekt vor
244 dieser schweren Aufgabe.

245

Kurzzeitpflege und Tagespflege

247 Für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist auch ein Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze dringend
248 notwendig. Wenn pflegende Angehörige krank werden oder wohlverdienten Urlaub in Anspruch nehmen
249 möchten, brauchen sie ein zuverlässiges und kurzfristig verfügbares Angebot für die Übernahme der
250 Pflege ihrer Angehörigen. Um dieses Angebot sicherzustellen, müssen Kurzzeitpflegeplätze auskömmlich
251 finanziert werden. Insgesamt setzen wir uns für einen weiteren Ausbau von ambulanten und
252 teilstationären Angeboten und deren flexible Nutzung, einschließlich weiterer Vernetzung, ein.
253 Vorhandene Ansprüche sollen flexibel genutzt und kombiniert werden können. Pflegebedürftige und ihre
254 Angehörigen können am besten einschätzen, welche fachlichen Unterstützungsangebote ihnen helfen.
255 Innovative Ansätze in der ambulanten Pflege, der teilstationären Pflege und der Vernetzung sollen
256 gefördert und evaluiert werden. Daher müssen Entlastungsleistungen, wie die Kurzzeit- und
257 Verhinderungspflege sowie Unterstützungsangebote im Alltag für pflegende Angehörige in einem
258 Entlastungsbudget zusammengefasst werden, das jeder Pflegebedürftige entsprechend seinen
259 individuellen Bedürfnissen flexibel einsetzen kann.

260

Schutz der Angehörigen vor den Kosten nach dem Tod der Pflegebedürftigen

262 Wir wollen nach dem Tod eines Pflegebedürftigen für die Angehörigen keine Überraschungskosten wegen
263 der Pflege des Verstorbenen. Die Eltern sollen sich nicht sorgen, dass ihre Kinder später für ihre Pflege
264 aufkommen müssen. Das soll auch nach dem Tod der Pflegebedürftigen gelten.

265 Derzeit haben nach dem Tod eines*r pflegebedürftigen Hilfeempfängers*in nur die stationären
266 Einrichtungen gegenüber den Sozialhilfeträgern einen eigenen Anspruch (als Sonderrechtsnachfolger) auf

267 Übernahme noch nicht bezahlter Pflegekosten. Die ambulanten Pflegedienste, die ihre Leistungen
268 erbracht haben, haben diesen Anspruch nicht, wenn der Betroffene verstirbt, bevor die Sozialhilfe die
269 Leistung bewilligt hat. Die Pflege von Personen mit nicht ausreichenden Einkommen geht daher für die
270 ambulanten Pflegedienste und die Familien mit einem unberechenbaren Risiko einher. Die Familien
271 müssen diese Kosten nach dem Tod ihrer pflegedürftigen Angehörigen selbst tragen. Diese ungleiche
272 Stellung der ambulanten und stationären Pflegedienste gegenüber den Sozialhilfeträgern führt daher
273 dazu, dass sich die Pflegebedürftigen mit niedrigen Einkommen öfters für einen Umzug in eine stationäre
274 Einrichtung entscheiden müssen. Deswegen wollen wir bei der Hilfe für Pflege die ambulanten
275 Pflegedienste mit den stationären Einrichtungen gleichstellen.

276 Ähnliche Sonderbelastungen können bei der Verhinderungspflege entstehen, wenn die Pflegebedürftigen
277 vor ihrem Tod noch keinen Antrag auf die Kostenerstattung für die Verhinderungspflege gestellt haben.
278 Wir finden das ungerecht. Deswegen wollen wir Erleichterungen bei der Verhinderungspflege einführen.
279 Die Antragstellung im Kostenerstattungsverfahren - wie beispielweise für die Verhinderungspflege – soll
280 automatisch mit der Inanspruchnahme der gesetzlich vorgesehenen Pflege-Leistungen ausgelöst werden.
281 Dadurch werden die Kosten für erbrachte Leistungen auch nach dem Tod der Versicherten von den
282 Pflegekassen bezahlt/erstattet.

283

284 **Öffentliche und kommunale Daseinsvorsorge**

285 Bereits heute haben pflegende Angehörige Anspruch auf viele Unterstützungsleistungen. Aber durch die
286 Vielfalt und die flexiblen Kombinationsmöglichkeiten bestehender Angebote entsteht ein
287 sprichwörtlicher Pflegedschungel, der oft nur schwer zu überblicken ist. Pflegebedürftige und ihre
288 Angehörigen brauchen eine unbürokratische, wohnortnahe Beratung aus einer Hand.

289 Menschen wollen auch im Alter gut vernetzt und in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Für eine
290 nachbarschaftliche Pflege in gewohnter Umgebung ist eine Stärkung der Kommunen in der Organisation
291 der Pflege unabdingbar. Kommunen sollen deshalb mehr Kompetenzen und Verantwortung bei der
292 sozialräumlichen Koordinierung, der Bedarfs-, Versorgungs- und Gesamtplanung, gemeinsam mit den
293 anderen Leistungsträgern, der Beratung und Fallbegleitung, gemeinsam mit den Servicestellen PFLEGE
294 und TEILHABE, einer aufsuchenden und vorbeugenden Unterstützung und der Förderung von
295 nachbarschaftlicher und ehrenamtlicher Hilfe bekommen.

296 Wir wollen, dass Beratungsangebote von/in den Kommunen verbessert und gebündelt werden.
297 Kommunale Pflegelotsen sollen durch präventive Hausbesuche und eine aufsuchende Beratung
298 Betroffene vor Ort unterstützen. Wo Pflegestützpunkte vorhanden sind, sollen die Pflegelotsen dort
299 angesiedelt werden. Wo es keine oder zu wenige Stützpunkte gibt, müssen sie ausgebaut und etabliert
300 werden.

301 Bessere, bedarfsgerechte Pflegeangebote und mehr Teilhabemöglichkeiten werden in den Kommunen
302 organisiert. Barrierefreies Wohnen, ein verlässlicher Nahverkehr, Einkaufsmöglichkeiten, Sport- und
303 Kulturangebote tragen dazu bei, auch im Alter lange selbstbestimmt zu leben.

304 Wir brauchen mehr barrierefreie Wohnungen. Wenn diese durch Serviceangebote ergänzt werden, die
305 bedarfsweise in Anspruch genommen werden können, kann vielfach eine kostenintensive Vollversorgung
306 im Pflegeheim vermieden werden. Denn häufig ist vor allem Entlastung im Alltag nötig. Solche
307 Wohnformen können auch der Vereinsamung im Alter entgegenwirken. Kommunen brauchen die
308 Möglichkeit, neue Wohnformen zu entwickeln und in altersgerechten Wohnungsbau und
309 Quartiersentwicklung zu investieren. Dazu wollen wir das KfW-Programm „Altersgerechter Umbau“
310 erweitern. Hürden beim Ausbau alternativer Unterstützungs- und Wohnformen sollen beseitigt und
311 Seniorengenossenschaften gestärkt werden. Auch in der stationären Pflege wollen wir die
312 Selbstbestimmung stärken und die Qualität selbstbestimmten Wohnens stetig erhöhen.

„PFELEGE BESCHLUSS“

313 Sowohl bei der Beratung als auch bei den einzelnen Projekten wollen wir, dass bei der Realisierung nicht
314 nur die Bedürfnisse der Pflegbedürftigen, sondern auch der mit ihnen lebenden Angehörigen
315 berücksichtigt werden, die sie pflegen und versorgen.

316 Dienstleistungszentren

317 Während große Städte wachsen, schrumpfen kleinere Gemeinden. Teilweise, weil Menschen sich bewusst
318 für Städte entscheiden, teilweise aber auch, weil es in ländlichen Regionen an der notwendigen
319 Infrastruktur des Alltags mangelt. In kleineren Städten und Gemeinden wollen wir gezielt unterstützen,
320 dass zentrale Versorgungsfunktionen erhalten bleiben. Dafür gründen wir neben den Servicestellen
321 PFLEGE und TEILHABE im Rahmen eines Modellprojektes des Bundes Dienstleistungszentren (DLZ) als
322 Dreh- und Angelpunkte bestehender und neu zu schaffender Angebote. In den DLZ vereinen wir mehrere
323 Funktionen unter einem Dach. Die DLZ bauen in ihrer Arbeit auf lokale Infrastrukturanalysen auf, die
324 bestehende Angebote und Akteure im Bereich der Betreuung, der haushaltsnahen oder auch der
325 medizinischen Dienstleistungen erkennen, sichtbar machen und vermitteln. Sie haben auch die Aufgabe,
326 fehlende Angebote zu erkennen und dafür Abhilfe zu schaffen. Die Dienstleistungszentren werden die
327 Familien und Pflegebedürftigen dabei unterstützen, Aushilfen für den Haushalt zu finden.

328 Es gibt einen steigenden Bedarf nach haushaltsnahen Dienstleistungen. Sie werden schon jetzt steuerlich
329 gefördert. Wir setzen uns dafür ein, dass diese Tätigkeiten nicht in Schwarzarbeit erfolgen, sondern
330 reguläre und sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse sind. Die Förderung soll so
331 ausgerichtet sein, dass sie auch von Geringverdiener*innen in Anspruch genommen werden kann