

1 TAGUNG DER GESUNDHEITSPOLITISCHEN SPRECHER
2 DER CDU-/CSU-LANDTAGSFRAKTIONEN IN BERLIN
3 30. Juni bis 1. Juli 2014
4

5
6 **BERLINER ERKLÄRUNG**

7 vom 01.07.2014

8 **Präambel**

9 Die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland muss in den kommen-
10 den Jahren zu einem noch stärkeren Engagement von Bund, Ländern und der Gesellschaft
11 in der Pflegelandschaft führen. Die Prognosen zeigen deutlichen Handlungsbedarf: In sei-
12 nem 2010 veröffentlichten Bericht „Demografischer Wandel in Deutschland – Auswirkun-
13 gen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern“
14 schätzt das Statistische Bundesamt, dass der Anteil der Pflegebedürftigen bis 2030 bereits
15 auf drei bis 3,37 Millionen ansteigen wird. Bis 2050 könnte er sich, im Vergleich zum derzei-
16 tigen Status Quo, auf 4,5 Millionen Pflegebedürftige verdoppeln. Gleichzeitig sinkt der An-
17 teil der potentiell Erwerbstätigen. Neben einem generellen Fachkräftemangel kann diese
18 Entwicklung zu einer weiteren Verschärfung des personellen Engpasses im Pflegebereich
19 führen. Diese Herausforderung haben die Koalitionsfraktionen im Koalitionsvertrag klar be-
20 nannt und gemeinsam mit der Bundesregierung erste richtige Schritte unternommen. Die
21 Gesundheitspolitischen Sprecher der CDU/CSU-Landtagsfraktionen unterstützen diese
22 ausdrücklich und fordern, den Weg entschieden in der aktuellen Legislaturperiode weiter-
23 zugehen. Unser gemeinsames Ziel ist es, dass auch in Zukunft die wachsende Zahl Pflege-
24 bedürftiger ihren Bedürfnissen entsprechend gepflegt und optimal versorgt wird.

25 **Pflege neu definieren**

26 An erster Stelle muss eine klare Definition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“ stehen. Dieses
27 Ziel haben die Koalitionsparteien auf Bundesebene bereits zu Beginn der Legislaturperiode
28 ausgerufen. Um eine im gesamten Bereich der Pflege akzeptierte Definition des Begriffs zu
29 erhalten, setzen wir uns dafür ein, dass die Definition auf Basis der Empfehlungen des Ex-
30 pertenbeirats und unter der Beteiligung aller im Politikfeld Pflege beteiligten Akteure um-
31 gesetzt wird. Eine anerkannte allgemeingültige Definition ist eine notwendige Vorausset-
32 zung zur Erstellung einer Begutachtungssystematik mit klaren Kriterien zur Feststellung der

33 exakten Pflegebedürftigkeit. Wir befürworten den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auch,
34 weil mit ihm pflegebedürftige Menschen mit kognitiven Erkrankungen und psychischen Stö-
35 rungen in das Leistungssystem der Pflegeversicherung aufgenommen und den körperlich
36 Betroffenen gleichgestellt werden.

37 **Ausdifferenzierung der Pflegestufen, individuellere Versorgung**

38 Einhergehend mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff soll das bisherige System der drei
39 Pflegestufen auf fünf Pflegegrade erweitert werden. Diese Maßnahme ermöglicht eine
40 exaktere Einstufung von erwachsenen Pflegebedürftigen und pflegebedürftigen Kindern
41 und bedeutet damit auch eine gerechtere Versorgung aller Pflegebedürftigen. Gleichzeitig
42 erfordert die Umsetzung des Begriffs, eine neue Bemessungssystematik zu entwickeln. Der
43 Expertenbeirat empfiehlt in der neuen Systematik, die Beschränkung auf nur bestimmte,
44 körperbezogene Einrichtungen zu streichen. Dadurch werden auch die Bedarfslagen von
45 kognitiv erkrankten Pflegebedürftigen, von Pflegebedürftigen mit psychischen Störungen
46 sowie pflegebedürftigen Kindern im Begutachtungsverfahren erfasst. Zudem lässt die Aus-
47 differenzierung genauere Schlüsse auf Rehabilitations- und Präventionsbedarfe zu. Damit
48 stellt sie auch eine verbesserte Grundlage für die Versorgungsberatung- und planung dar.
49 Wir sprechen uns dafür aus, dass die leistungsrechtlichen Bestimmungen noch in dieser Le-
50 gislaturperiode umgesetzt werden, so wie es der Koalitionsvertrag der Regierungsfraktio-
51 nen vorsieht. Aufgrund der prognostizierten Leistungsverbesserungen, die mit der Einfüh-
52 rung und Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsver-
53 fahrens einhergehen sollen, befürworten wir auch die Anhebung des Beitragssatzes der
54 Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte in der zweiten Hälfte der Legislaturperiode.

55 **Leistungsvolumen erhöhen, Demographiereserve einrichten**

56 Wir begrüßen zudem die Ankündigung der Koalition und des Bundesgesundheitsministers,
57 dass die Bundesregierung bis zum Ende der Legislaturperiode das Leistungsvolumen der
58 Pflegeversicherung insgesamt um 20 Prozent steigern möchte.

59 Die sich daraus ergebenden zusätzlichen rund fünf Milliarden Euro pro Jahr für den Bereich
60 „Pflege“ ermöglichen es, den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen besser ge-
61 recht zu werden. Zusätzlich zur Erhöhung des Beitragssatzes, der mit der Einführung und

62 Umsetzung eines neuen Pflegebegriffs einhergeht, erfordert die Aufstockung des Leis-
63 tungsvolumens der Pflegeversicherung auch eine erneute Erhöhung um 0,3 Prozentpunkte
64 des Beitragssatzes. Allerdings fließen davon 0,1 Prozentpunkte in einen Pflegevorsorge-
65 fonds, auch bekannt als Demographiereserve. Dieses Instrument dient als Grundlage für
66 eine gemeinschaftliche Vorsorge aller Bürgerinnen und Bürger und stellt den ersten Schritt
67 einer qualitativen Neuausrichtung in den Sozialversicherungen dar. Um die Steigerung der
68 Beitragssätze in den kommenden Jahren wenigstens teilweise abzubremsen und somit Vor-
69 sorge auch für künftige Beitragszahler sicherzustellen, unterstützen wir die Einrichtung der
70 Demographiereserve ausdrücklich als eine zukunftsweisende Ergänzung zur bestehenden
71 Struktur der Pflegeversicherung.

72 **Pflege-Praxis: Bündelung und Vernetzung bestehender Angebote**

73 Pflegebedürftigen muss eine möglichst flächendeckende und individuelle Versorgung ge-
74 währleistet werden, Angehörige sollen bei der Pflege entlastet werden. Dazu ist es notwen-
75 dig, vorhandene Ressourcen zu bündeln und sinnvoll zu vernetzen. Um das zu erreichen, ist
76 es hilfreich, bestehende Strukturen als Basishilfe für Patienten zu nutzen. Deshalb muss der
77 im vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung angelegte Gedanke des Ausbaus von
78 Betreuungs- und Entlastungsleistungen weiter verfolgt werden. So könnten beispielsweise
79 ehrenamtliche Mitarbeiter von Rettungsdiensten vor Ort (Deutsches Rotes Kreuz, Sama-
80 riter etc.) kleinteilige Unterstützung leisten.

81 **Pflege braucht Zeit: Pflegedokumentation verschlanken**

82 Gute Pflege braucht vor allem Zeit. Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegekräfte
83 klagen oft darüber, dass die aufwendige Pflegedokumentation zu viel Zeit einnimmt. Die
84 Zeit am Bett und für ein Miteinander von Pflegenden und Pflegebedürftigen verringert sich
85 dadurch deutlich. Wir als Gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Landtagsfraktio-
86 nen setzen uns deshalb dafür ein, dass möglichst bald eine Vereinfachung der Pflegedoku-
87 mentation stattfindet. Bei Heimkontrollen soll in erster Linie die Ergebnisqualität Vorrang
88 haben.

89 **Pflegeberufegesetz: Anreize für das Erlernen von Pflegeberufen schaffen**

90 Aufgrund des demographischen Wandels werden in absehbarer Zeit für immer mehr Pflege-
91 gebedürftige immer weniger Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Um dem drohenden Fach-
92 kräftemangel entgegenzuwirken, müssen verstärkt Anreize geschaffen werden, Pflegebe-
93 rufe zu erlernen. Ein erster Schritt zur Aufwertung der Arbeit der Pflegekräfte ist die Ent-
94 wicklung eines einheitlichen Berufsbilds „Pflege“ mit einer generalistischen Grundausbil-
95 dung und darauf aufbauender Spezialisierung für die Alten-, Kranken- und Kinderkranken-
96 pflege. Das erhöht einerseits die Einsatzmöglichkeiten künftiger Pflegefachkräfte. Das Tä-
97 tigkeitfeld wird vielfältiger und reizvoller. Zudem vereinfacht es den Wechsel zwischen den
98 Berufen in der Pflege, wodurch neue Karrieremöglichkeiten für Pflegefachkräfte entstehen.
99 Eine wichtige Ergänzung besteht in der transparenteren und durchlässigeren Gestaltung
100 des Aus- und Weiterbildungssystems im Bereich der Pflege. Der Ansatz des Pflegeberufege-
101 setzes der Bundesregierung ist somit ein richtiger Schritt. Wir unterstreichen die Notwen-
102 digkeit, dass dieses Grundanliegen aus dem Koalitionsvertrag im kommenden Jahr umge-
103 setzt wird. Ein entscheidender Faktor für eine qualitätsvolle Pflege und eine Steigerung der
104 Berufszufriedenheit ist eine ausreichende Personalausstattung und eine angemessene Be-
105 zahlung der Fachkräfte. Hierfür müssen die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt
106 werden.

107 **Schulgeld in der Altenpflegeausbildung abschaffen**

108 Aktuell zahlen angehende Altenpflegerinnen und Pfleger noch in einer Vielzahl an Bundes-
109 ländern ein monatliches Ausbildungsgeld. Angesichts der Personalknappheit bei den Pfl-
110 gefachkräften wirkt dies kontraproduktiv auf den bestehenden Kräftemangel. Um den An-
111 reiz, einen Pflegeberuf zu erlernen, zu erhöhen, begrüßen wir das Vorhaben der Regierungs-
112 fraktionen, die Kosten für die Ausbildung in der Altenpflege in allen Bundesländern abzu-
113 schaffen. Durch die Abschaffung des Schulgelds in der Altenpflege würde dieses Ausbil-
114 dungsangebot gestärkt. Der bereits jetzt absehbare Fachkräftemangel unterstreicht nach-
115 drücklich die Notwendigkeit der Abschaffung des Schulgeldes für diesen Bereich. Daher un-
116 terstützen wir alle Anstrengungen der Regierungsfractionen, ein verbindliches Verfahren
117 zur Refinanzierung der Ausbildungskosten zu erreichen. Unser Ziel muss eine kostenfreie
118 Ausbildung für jeden Auszubildenden im Pflegebereich sein.

119 **Einrichtung von Pflegekammern: Befragung der Pflegenden unterstützen**

120 Die Pflegeberufe müssen aufgewertet werden. Einige Bundesländer wollen dies durch die
121 Einrichtung einer Pflegekammer erreichen, andere diskutieren diese. Die Pflegekammer soll
122 hierbei den Pflegefachkräften als ein Sprachrohr für ihre Interessen dienen und daher u.a.
123 verbindlich in allen Fragen der beruflichen Pflege, beispielsweise von Fortbildungsvorschrif-
124 ten und bei der Erarbeitung von entsprechenden Standards beteiligt werden. Ob und inwie-
125 weit es dazu allerdings einer eigenen berufsständischen Kammer bedarf, gilt es abzuwägen.
126 Ebenso zu berücksichtigen ist die Konsequenz einer Pflichtmitgliedschaft mit Kammerbei-
127 trägen. Daher fordern wir, dass in den Bundesländern, in denen die Einführung einer Pflege-
128 kammer diskutiert wird, so bald wie möglich eine repräsentative Umfrage über die Errich-
129 tung einer Pflegekammer unter den betroffenen Berufsgruppen durchgeführt wird. In dieser
130 Umfrage sollen die zentralen Aufgaben und Möglichkeiten einer Kammer einschließlich der
131 Pflichtmitgliedschaft und der damit verbundenen Kosten dargestellt und die einzelnen be-
132 ruflichen Fachgruppen einschließlich der Auszubildenden jeweils auch gesondert erfasst
133 werden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die weitere Diskussion, in die auch alter-
134 native Modelle einbezogen werden können.