

## PFLEGE UND GESUNDHEIT

Pflege und Gesundheit brauchen eine **Zeitenwende**, ein „so weiter“ kann es nicht geben. Die Reserven der sozialen Pflegeversicherung sind aufgebraucht. In der gesetzlichen Krankenversicherung dreht sich die Spirale steigender Zusatzbeiträge stetig nach oben. Erforderlich ist eine Finanzreform, die eine **tragfähige, nachhaltige und generationengerechte** Grundlage für Pflege- und Krankenversicherung schafft. Für die Bewältigung der demographischen Herausforderungen der Babyboomer muss es endlich **Vorfahrt für Prävention und Gesundheitsförderung** geben – niedrighschwellig, vom Lebensanfang bis zum Lebensende, und mit besonderem Fokus auf die Bedürfnisse und Lebenswelten vulnerabler und vom Gesundheitssystem schwer erreichbarer Gruppen. Denn jede Vermeidung oder Verschlimmerung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbessert die Lebensqualität und senkt gleichzeitig die Kosten für das Pflege- und Gesundheitssystem.

## PFLEGE

### Häusliche Pflege und pflegende Angehörige stärken

- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige müssen erweitert, flexibilisiert und entbürokratisiert werden. Dazu werden wir Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege und die Unterstützungsangebote im Alltag zu einem **jährlichen Entlastungsbudget** zusammenfassen, das individuell bedarfsgerecht und flexibel eingesetzt werden kann. Den **Ausbau der Tagespflege und -betreuung** werden wir durch Flexibilisierung, z.B. Zweigtagespflegen, erleichtern.
- Pflegende Angehörige müssen einen **Anspruch auf Unterstützung des Pflegeprozesses durch Pflegefachkräfte** haben, auch wenn kein Pflegedienst regelmäßig ins Haus kommt. Damit Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit auch bei hohem Pflegebedarf wohnen bleiben können, bedarf es der Unterstützung der **„sorgenden Gemeinschaften“** (**“caring communities“**). Der **Entlastungsbetrag für Pflegegrad 1** soll im Rahmen der Kostenerstattung frei und flexibel, z.B. auch für Alltagsunterstützung durch Nachbarn und Freunde oder für hauswirtschaftliche Hilfen, einsetzbar sein.
- Wir werden das Angebot an **ambulanten Wohngruppen** ausbauen. Den Betrag zur Finanzierung der Präsenzkräfte werden wir von derzeit 224 auf 500 Euro verdoppeln.
- Für die geschätzt bis zu 700.000 sogenannten **„live-in“-Kräfte**, die in ihrem Haushalt lebende pflegebedürftige Menschen im Alltag unterstützen, wollen wir sicherstellen, dass für ihre **Arbeits- und Entlohnungsbedingungen die gesetzlichen Vorgaben einhalten** und fair ausgestaltet werden. Die Pflegehaushalte, die live-ins beschäftigen, werden wir durch Umwidmung von bis zu 40 Prozent der nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Pflegesachleistung unterstützen. Voraussetzung ist, dass arbeitsrechtliche Vorgaben eingehalten werden, die Sorgearbeit der in den Haushalten Beschäftigten durch die Unterstützung eines Pflegedienstes ergänzt wird und die Vermittlung im Rahmen eines zertifizierten Verfahrens erfolgte.
- Pflegezeit und Familienpflegezeit werden wir zu einer **einheitlichen Pflegekarenz** zusammenführen und mit einer **Lohnersatzleistung** ausstatten. Bei Inanspruchnahme dieser Leistung sollen pflegende Angehörige, die die Pflege sicherstellen, eine

Lohnersatzleistung im Umfang der jeweiligen Arbeitszeitreduzierung für bis zu 24 Monate, davon bis zu 3 Monate bei vollem Ausstieg erhalten.

- Wir werden pflegende Angehörige **rentenrechtlich besserstellen**: Ihre Pflegeleistung ist bereits ab Pflegegrad 1 in der Rente zu berücksichtigen. Eine punktuelle Entlastung durch den Pflegedienst darf nicht länger zu Rentenabschlägen führen. Die Sterbekarenz darf nicht auf die Höchstdauer der Inanspruchnahme der Pflegekarenz angerechnet werden.
- Der **Vorrang ambulanter vor stationären Maßnahmen** für pflegende Angehörige muss auch für den Bereich der medizinischen Vorsorge analog zur medizinischen Rehabilitation aufgehoben werden.

### Prävention vor Pflege und geriatrische Reha stärken

- Pflegebedürftige und ihre Familien finden sich häufig in den vielen Beratungsangeboten nicht mehr zurecht. Wir werden **Beratungsleistungen bündeln** den Beratungsbesuch in der Häuslichkeit um eine gezielte **Präventionsberatung** für Pflegebedürftige erweitern und zur **Gesundheitskompetenzberatung und Anleitung zu gesundheitsförderlichem Verhalten** ausbauen.
- Die Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt oder vergleichbarer akutmedizinischer Behandlung muss stärker ressourcenorientiert ausgerichtet werden, um die Pflege zuhause zu ermöglichen. Daher werden wir **solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf- und ausbauen** und die Erbringung **Kurzzeitpflege mit einem therapeutisch-pflegerischen Versorgungsangebot**, das auch **ambulant zugänglich** sein soll, rehabilitativ umgestaltet. **Übergangspflege** soll künftig **auch in Rehaeinrichtungen** erbracht werden können.
- **Mobile geriatrische Rehabilitation** werden wir flächendeckend ausbauen.
- Wir werden die **Präventionsempfehlung** bei der Pflegebegutachtung und im laufenden Pflegeprozess stärken und die Verpflichtung der Pflegekassen, **Präventionsleistungen** zu erbringen, auf den **ambulanten Bereich** erweitern.
- Wir werden Pflegefachpersonen mit einer Qualifikation nach dem Pflegeberufegesetz ermöglichen, eigenverantwortlich **Empfehlungen zur Präventions- und Heilmittelverordnung** auszusprechen und **Hilfs- und Pflegehilfsmittel zu verordnen**.
- Wir werden die **Kommunen** finanziell in die Lage versetzen, ihren Aufgaben der **Teilhabeförderung, Überwindung von Einsamkeit und Unterstützung bei der Schaffung von barrierefreiem altersgerechtem Wohnen** im Rahmen der kommunalen Altenhilfe nachzukommen. Im Rahmen der kommunalen Altenhilfe werden wir im SGB XII einen **Rechtsanspruch auf einen präventiven Hausbesuch** schaffen.
- Die Potenziale der **Digitalisierung** werden nutzen, um den Pflegeprozess zu unterstützen, wie beispielsweise durch Sensorik-Hilfsmittel oder Apps zur Förderung der kognitiven Fähigkeiten.

## Eigenbelastung in der stationären Pflege wirksam senken

Stationäre Pflege ist für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen teuer. Wir werden die Eigenbelastung wirksam begrenzen. Dazu werden wir

- die **medizinische Behandlungspflege** aus der Krankenversicherung zu refinanzieren,
- **die Länder und Kommunen** auffordern, ihrer Verantwortung für die Sicherstellung der Pflegeinfrastruktur gerecht zu werden und die **Investitionskosten**, die heute den Pflegebedürftigen aufgebürdet werden, **vollumfänglich zu tragen**. Dafür werden wir das **Sondervermögen** Infrastrukturförderung nutzen.
- die **Ausbildungskosten** für die Pflegeazubis aus Steuermitteln finanzieren

## Nachhaltige und tragfähige Finanzierung der Pflegeversicherung

- Inflation und Tarifkostensteigerung führen zu einer schleichenden Entwertung der Pflegeleistungen. Diese Leistungen werden wir daher regelgebunden **dynamisieren**.
- Einkommensstarke und vermögende Menschen sind stärker an der Finanzierung zu beteiligen. Wir werden die **Beitragsbemessungs- und die Versicherungspflichtgrenze auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung** anheben und für alle Versicherten **weitere Einkunftsarten** in die Beitragsbemessung einbeziehen. Auf diese Weise entlasten wir Erwerbseinkommen und halten die Sozialversicherungsbeiträge stabil.
- Die **Rentenbeiträge für pflegende Angehörige** werden vom Bund übernommen.

## Fachkräftemangel bekämpfen, Pflegeberufe attraktiver gestalten

- Der Pflegekräftemangel kann nur durch Ausbildungsanreize beseitigt werden. Die Roadmap nach § 113c SGB XI in der Langzeitpflege hat einen großen Mangel an Pflegehilfskräften aufgezeigt. Für eine qualitativ hochwertige Pflegeassistenz-ausbildung benötigen wir einen **bundesweit einheitlichen Rahmen für eine 18monatigen Pflegeassistenz-ausbildung**, die im Rahmen eines modularen und gestuften Ausbildungswegs den Weg zur Weiterqualifizierung zur Pflegefachfrau/-mann ermöglicht. Den **Rehabilitationseinrichtungen** eröffnen wir die Möglichkeit, Träger der Pflegeausbildung zu werden.
- Die **Kompetenzen der Pflegefachkräfte** werden wir **erweitern**. Sie sollen gesetzlich ermächtigt werden, **eigenverantwortlich heilkundliche Aufgaben** ausüben zu können, wie z.B. Wundmanagement oder die eigenständige Verordnung von Hilfs-, Pflegehilfs- oder Verbandsmitteln. Pflegekräfte mit erweiterten Kompetenzen sollen in der Primärversorgung, die wir stärker auf Prävention, Gesundheitsförderung und Edukation i.S. von public health ausrichten werden, flächendeckend und arztentlastend zum Einsatz kommen (**Community health nursing**).
- Wir werden der **Pflege** Stimme und Mitwirkungsrechte im Rahmen einer Strukturreform des **Gemeinsamen Bundesausschusses** geben, um die Kompetenzen der Pflege auch in der Selbstverwaltung **abzubilden**.

## Entbürokratisierung konsequent vorantreiben – Arbeitsrecht flexibilisieren

- Wir werden Leistungserbringer konsequent durch **Entbürokratisierung** entlasten. Doppel- und Mehrfachprüfungen müssen entfallen. Das **Antragsverfahren auf Leistungen in den Sozialgesetzbüchern** stellen wir auf den Prüfstand und beschleunigen Genehmigungsverfahren durch **Digitalisierung**. Um die **wirtschaftliche Sicherheit der sozialen Einrichtungen und Dienste** zu gewährleisten, werden wir Pflegesatz- und Vergütungsverhandlungen vereinfachen und beschleunigen.

## GESUNDHEIT

### Krankenhausversorgung in Stadt und Land sicherstellen

- Mit einem **Ersten KHVVG-Änderungsgesetz** werden zur Vermeidung weiterer Insolvenzen von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern die inflationsbedingten Kostensprünge aus den Jahren 2022 und 2023 refinanziert.
- Zur Sicherstellung der Grund- und Regelversorgung werden wir eine **fallzahlunabhängige Vorhaltevergütung** einführen.
- Bei den Voraussetzungen für die Zuweisung der Leistungsgruppen werden wir praxisferne und **unerfüllbare Mindestvorgaben korrigieren** und insbesondere für Kooperationsmöglichkeiten und **Verbundstrukturen** sorgen, damit es insbesondere im ländlichen Raum zu keinen Versorgungsbrüchen kommt.
- Die Kosten für den **Transformationsfonds** werden wir durch einen Bundeszuschuss finanzieren.
- Nicht nur Industrie und produzierendes Gewerbe, sondern auch stromintensive Unternehmen des Gesundheitswesens leiden unter hohen Strompreisen. Wir werden auch die **Krankenhäuser** in die Reduktion des **Strompreises für die Wirtschaft** einbeziehen.

### Kinder- und Familiengesundheit stärken

- Belastungs- und Gefährdungssituationen müssen durch **Frühe Hilfen** frühzeitig erkannt werden. Die wissenschaftlich bewährten **Lotsendienste in Geburtszentren (Babylotsen)** wollen wir hierfür als präventive Zugänge im Gesundheitssystem für psychosozial belastete Familien besser nutzen. Die Vorschläge der Jugendfamilienminister- und Gesundheitsministerkonferenz für eine **verlässliche Regelfinanzierung** wollen wir dafür umsetzen.
- Durch die negativen gesundheitlichen Folgen der Pandemie, die insbesondere Kinder aus einkommensschwachen, bildungsfernen und prekären Familienverhältnissen haben, ist die Bedeutung der **Kinder- und Jugendreha** gestiegen. Zugangshürden werden wir durch **Vereinfachung des Antragsverfahrens** verbessern. Wir werden die Mindestleistungsdauer der Kinder- und Jugendreha im SGB V analog zum SGB VI auf mindestens 4 Wochen erhöhen.
- Wir werden den **Anspruch auf Kinderkrankengeld verbessern** und **lebenslagen-gerechter ausgestalten**. Den Rechtsanspruch werden wir dauerhaft auf 15 Tage bzw.

30 Tage für Alleinerziehende erhöhen. Für Kinder im ersten Lebensjahr, die besonders häufig erkranken, sowie für chronisch kranke Kinder und Kinder mit Behinderungen, soll es einen erhöhten Anspruch auf Kinderkrankengeldtage geben. Für chronisch kranke Kinder und Kinder mit Behinderung soll die Altersgrenze gänzlich entfallen. Zur Entbürokratisierung des Antrags soll ein ärztliches Attest erst ab dem dritten Krankheitstag gefordert werden.

- Wir werden einen **Rechtsanspruch auf Nachsorge nach Leistungen der medizinischen Reha und Vorsorge für Mutter-Vater-Kindkuren** einführen, um die die Nachhaltigkeit der Kurmaßnahme sicherzustellen und ggf. auch zielgenau in passende ambulante Anschlussdiensten überzuleiten.

### Innovationen ermöglichen und Effizienzreserven im Gesundheitssystem heben

- Wir werden die hausärztliche Versorgung zu einer **Primärversorgung** als erste Anlaufstelle für alle Menschen mit gesundheitsbezogenen Problemen ausgestalten, **teambasiert und interprofessionell**. Aufgabe der hausärztlichen Versorgung ist auch die Sicherstellung von medizinisch dringlichen **Terminvergaben** bei Fachärzt\_innen.
- Wir werden **Gesundheitskioske** in sozial benachteiligten Regionen als Navigations- und Beratungsinstrumente zur Entlastung von Arztpraxen und Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten etablieren.
- Wir werden unser Gesundheitssystem nach **Gesundheitsregionen** organisieren, in denen Menschen durch Bildung von Netzwerken der regionalen Versorger nach den jeweiligen Bedarfen in einer Region versorgt werden können, z.B. durch Patientenbusse oder Shuttle-Services im strukturschwachen ländlichen Raum.

### Alle Menschen in Deutschland müssen krankenversichert sein

- Wir werden alle **Nichtversicherten in die gesetzliche Krankenversicherung** zurückholen. Dazu werden wir **Clearingstellen** einrichten und durch niedrigschwellige Zugang, z.B. in Gesundheitskiosken dafür sorgen, dass Menschen ihre Mitgliedschaft in der GKV wiedererlangen können. Für Überschuldete werden wir einen erneuten Schuldenerlass prüfen.
- Die **Krankenversicherung von wohnungslosen Menschen** muss durch **Regelfinanzierung** sichergestellt sein. Wohnungslose Menschen sollen auch Anspruch auf nicht-verschreibungspflichtige OTC-Arzneimitteln erhalten, sofern diese medizinisch erforderlich sind.
- **Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität**, wie z.B. Opfer von Menschenhandel, werden wir durch eine Einschränkung der Übermittlungspflichten in § 87 AufenthG vollen **Zugang zum Gesundheitswesen** verschaffen.
- **Asylsuchende**, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, dürfen **nicht länger auf die Behandlung von Akuterkrankungen und Schmerzzuständen verwiesen** werden, sondern müssen vollen Zugang zu allen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.

### Barrieren und Hürden im Zugang zur Gesundheitsversorgung für vulnerabler Gruppen abbauen

- Menschen mit Behinderung erleben faktisch vielfältige Barrieren, die den vollen, wirksamen und gleichberechtigten Zugang zu unserem Gesundheitswesen erheblich erschweren. Die **räumliche, bauliche, personelle und kommunikative Barrierefreiheit** muss daher zentrales Ziel in dieser Legislaturperiode sein.
- Menschen mit Behinderung sind meist dauerhaft auf bestimmte Hilfsmittel angewiesen. Wir werden ihre wohnortnahe, Teilhabe sichernde und **barrierefreie Hilfsmittelversorgung sicherstellen**.
- Wir werden einen Rechtsanspruch auf **Sprachmittlung** für Menschen, für die ohne diese Hilfe eine medizinische Behandlung nicht möglich ist., einführen.
- Wir stellen **eine langfristige und bedarfsgerechte Finanzierung der Psychosozialen Zentren** für geflüchtete Menschen mit Traumaerfahrung sicher.

Ansprechpartnerin: Dr. Elisabeth Fix, Deutscher Caritasverband, Leiterin Kontaktstelle Politik, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de), Tel. 0151 16759875.