

IMPULS

60 plus

SPD

Aktionsleitfaden der Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus



Gesund und sicher leben

Aktionstag der AG SPD 60 plus 2011

Liebe Genossinnen und Genossen,

denkt bitte daran, uns den Rückmeldebogen, wann, wo, welche Aktion laufen wird, so schnell als möglich zukommen zu lassen und genauso wichtig: Schickt uns bitte nach der Aktion Bilder (solche, die ihr selbst gemacht habt und auch Pressefotos), Presseartikel aber auch Einladungen, damit wir eine richtig umfangreiche Dokumentation mit unseren Aktivitäten zusammen stellen können!!!

Wir müssen uns als Arbeitsgemeinschaft nicht verstecken, sondern ganz im Gegenteil: Es ist unerlässlich, zeigen zu können, wie aktiv die Älteren in unserer Partei sind!

Für Euer Engagement bedanke ich mich schon heute!

Hier nochmals unsere Adresse:



SPD-Parteivorstand
z. Hd. Susanne Dengler
Referat Generationenpolitik
Wilhelmstr. 141
10963 Berlin

Wenn Ihr Fragen habt, wendet Euch bitte direkt an Susanne Dengler.

Ihr erreicht sie

- telefonisch unter 030-25991-351
- per Fax 030-25991-545 und
- per Email: 60plus@spd.de

Impressum

Herausgeberin: Referat Generationenpolitik

E-Mail: 60plus@spd.de; Homepage: <http://www.ag60plus.de>

Redaktion: Susanne Dengler (verantwortlich); Aktionsideen: Wolfgang Nafroth, Berlin

Fotos: Wolfgang Nafroth, privat

Druck: braunschweig-druck GmbH, Ernst-Böhme-Straße 20, 38112 Braunschweig

Bestellung: SPD-Shop, Wilhelmstraße 141, 10963 Berlin,

Tel.: 030/25991-200, Fax: 030/25991-360, E-Mail: vertrieb@spd.de; Best.-Nr.: 3000520

Inhalt

	Seite
Vorwort	
von Erika Drecoll, Bundesvorsitzende der AG SPD 60 plus	4
Einleitung	5
Gesundheit für alt und jung: Die Bürgerversicherung	
Ein gutes Gesundheitssystem für alle – sozialer Fortschritt geht nur gemeinsam	6
Gute Arbeit bei Gesundheit und Pflege – eine Million neue Arbeitsplätze	6
Mit Schwarz-Gelb zurück in die Klassenmedizin	7
GKV-Finanzierungsgesetz: Einstieg in die Entsolidarisierung	7
Vorkasse: Erste, zweite und dritte Klasse in der Arztpraxis	7
Arzneimittelneuordnungsgesetz: Profitgarantie für die Pharmaindustrie	7
Was wollen wir? Was ist die SPD-Bürgerversicherung?	8
Finanzierung gerechter und solider gestalten	8
Forderungen der AG SPD 60 plus	9
Gegenüberstellung: Dafür steht Schwarz-Gelb/Dafür steht die SPD	9
Qualität in der Pflege	
Was die SPD mit der Pflegereform 2008 erreicht hat	10
Zwei-Klassen-Pflege verhindern	11
Dokumentation: „Für eine bessere Pflege: Zwei-Klassen-Pflege verhindern – Bürgerversicherung einführen“ Beschluss des SPD-Parteivorstands vom 11.01.2011	12
Pflegebedürftigkeitsbegriff	18
Forderungen der AG SPD 60 plus	19
Prävention für jung und alt	
Forderungen der AG SPD 60 plus	20
Aktionsbeispiele	21
Muster für Presseeinladung und Pressemitteilung	28
Rückmeldebogen	30



Gesundheit für alt und jung: Die Bürgerversicherung

Liebe Genossinnen und Genossen,

es ist wieder so weit: Am 5. Mai 2011 wollen wir, wie nun schon seit vielen Jahren, den bundesweiten Tag der älteren Generation begehen. Für unsere Aktionen haben wir dieses Mal das Thema „Gesund und sicher leben“ gewählt.

Ein Thema, mit dem wir uns immer wieder befassen müssen. Gesundheit ist ein kostbares Gut. Je älter wir werden, desto mehr wissen wir das zu schätzen. Durch gesunde Lebensweise, hier seien beispielhaft gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung, aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben genannt, können wir zwar selber unsere Gesundheit beeinflussen, bei nachlassender Gesundheit brauchen wir aber Hilfe und Unterstützung. Und hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht und in der Verantwortung. Denn Gesundheitspolitik ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wie kommt aber die jetzige Bundesregierung dieser Verantwortung nach?

Noch immer haben wir kein Präventionsgesetz. Noch immer ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht umgesetzt. In vielen Regionen, besonders im ländlichen Raum, droht zunehmend Ärztemangel.

Die schwarz-gelbe Regierung lässt hier jegliches Handeln vermissen. Im Gegenteil. Mit der seit dem 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Gesundheitsreform werden immer mehr Lasten auf die Versicherten verlagert. Das spüren viele Bürgerinnen und Bürger schon heute. Und ein Ende dieser unsozialen schwarz-gelben Politik ist nicht abzusehen.

Kopfpauschale, Vorkasse bei Arztbesuchen, höhere Zuzahlungen bei bestimmten Medikamenten müssen uns aufschrecken lassen. D. h. wir müssen uns noch viel stärker für eine Bürgerversicherung, in die alle

Bürgerinnen und Bürger einzahlen und wie unsere Sozialdemokratische Partei sie fordert, einsetzen. Aber auch für die vorgesehene „Pflegereform“ ist nichts Gutes von der schwarz-gelben Bundesregierung zu erwarten.

Ich freue mich deshalb sehr, dass unsere Partei mit dem auf der Klausurtagung im Januar 2011 gefassten Beschluss „Für eine bessere Pflege: Zwei-Klassen-Pflege verhindern-Bürgerversicherung einführen“ dieser unsozialen schwarz-gelben Politik sozialdemokratische Positionen entgegengesetzt hat. Das ist sozialdemokratische Politik, wie wir sie wollen und die gut ist für alle Bürgerinnen und Bürger unseres Landes. Das wollen wir am 5. Mai den Menschen deutlich machen.

Auch die SPD kann sich nicht den neuen Anforderungen an die Gesundheitspolitik verschließen, aber unter Beachtung der Prinzipien: **Gerechter, leistungsfähiger, solidarischer.**

Für uns Sozialdemokraten heißt gesund und sicher leben, dass auch im Alter soziale Sicherheit gewährleistet ist und die Lebensqualität erhalten bleibt. Mit dem vorliegenden Leitfaden ist Euch gutes Material in die Hand gegeben, um die Menschen über sozialdemokratische Gesundheitspolitik zu informieren.

Wir AG 60 plus-Mitglieder können mit unseren Aktionen dazu beitragen, die Forderungen unserer Partei in der Öffentlichkeit deutlich zu machen. Nutzen wir diesen Chance am 5. Mai.

In diesem Sinne einen erfolgreichen Tag.

Eure

Erika Drecoll

Einleitung

„Gesund und sicher leben“ ist das Motto unseres Aktionstages am 5. Mai. Als Arbeitsgemeinschaft der Älteren in der SPD wollen wir uns in die aktuelle Diskussion um die Gesundheits- und Pflegepolitik einmischen. Gerade wir Seniorinnen und Senioren wissen, dass kaum etwas so wichtig ist wie Gesundheit. Besorgt fragen wir uns: Findet der medizinische Fortschritt auch für mich statt? Werde ich die bestmögliche medizinische Versorgung bekommen? Kann ich mir die Behandlung leisten?

Auf diese Fragen erwarten wir ein eindeutiges „Ja“. Wir wollen ein faires, solide finanziertes System, von dem alle profitieren. Das verstehen wir unter Bürgerversicherung. Die Bundesregierung dagegen macht die Gesundheit noch stärker als bisher vom Geldbeutel der Einzelnen abhängig.

Viele von uns bekommen das Zweiklassensystem zu spüren. Nur ein Beispiel von vielen: ein Kassenpatient wartet wochenlang auf seinen Termin beim Spezialisten in einer öffentlichen Uniklinik. Im Wartezimmer sitzt er zwei Stunden. Immer wieder sind Patienten vor ihm dran, die nach ihm gekommen sind, wahrscheinlich Privatpatienten. Als er endlich dran ist, nimmt sich der Arzt wenig Zeit für ihn und belehrt ihn, wie wenig Geld man mit ihm als Kassenpatient verdient.

Die SPD setzt sich dafür ein, Patienten nicht in Menschen erster und zweiter Klasse aufzuteilen. Es darf keine unterschiedlich langen Wartezeiten in der Arztpraxis geben. Und keine Bevorzugung beim Zugang zu Spezialisten.

Erreichen wollen wir das unter anderem dadurch, dass Ärzte einheitliche Honorare für alle Patienten bekommen – unabhängig davon ob sie einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung angehören. Damit entscheidet im Wartezimmer nicht mehr wie jemand versichert ist, sondern wie schwer die Erkrankung ist. So stellen wir uns Gerechtigkeit vor: Wir nennen das Bürgerversicherung.

Wir wollen außerdem, dass alle Menschen einen verlässlichen Anspruch auf gute Pflege haben. Pflegebedürftige Menschen müssen möglichst lange selbständig bleiben bzw. dazu in die Lage versetzt werden. Wir wollen aktivierende Pflege.

Diesen Leitsätzen hat sich der SPD-Parteivorstand verschrieben, mit dem Konzept **„Für eine bessere Pflege: Zwei-Klassen-Pflege verhindern – Bürgerversicherung einführen“**.

Zudem werben wir für eine gesunde Lebensweise, mit mehr Sport, besserer Ernährung, weniger Tabak und weniger Alkohol. Das führt zu besserer Gesundheit und damit zu einem besseren Leben. Außerdem spart es erheblich Geld. Deshalb setzen wir uns für ein Präventionsgesetz ein.

Gesundheit für alt und jung: Die Bürgerversicherung

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat 2010 massiv in das deutsche Gesundheitssystem eingegriffen. Die Gesetzesvorhaben von CDU/CSU und FDP waren eine klare Richtungsentscheidung: In einem ersten Schritt bekamen die Lobbyinteressen von Arzneimittelherstellern und Privatkassen Vorrang eingeräumt - die Gesetzliche Krankenversicherung wurde geschwächt. Dann wurden Gering- und Normalverdiener zusätzlich belastet. Die schwarz-gelbe Nettolüge führt bei der Gesundheitspolitik zu höheren Abgaben und einseitigen Zusatzbeiträgen für die Versicherten. Das ist der Einstieg in das System der Kopfpauschale. Am Ende dieser Entwicklung droht die soziale Spaltung durch eine Zwei/Dreiklassenmedizin. Diese Entwicklung kennen wir aus anderen Ländern ohne einen solidarischen Ausgleich. Damit wird in Zukunft vor einer guten Versorgung im Krankheits- und Versorgungsfall gefragt werden: „Kannst du (es be)zahlen?“

Ein gutes Gesundheitssystem für alle – sozialer Fortschritt geht nur gemeinsam

Wir brauchen eine andere Gesundheitspolitik. Verantwortungsvolle Gesundheitspolitik für Deutschland heißt: Keine Klassenschranken beim Thema Gesundheit. Deshalb will die SPD die Bürgerversicherung. Alle Bürgerinnen und Bürger sollen sich an der Finanzierung des Gesundheitswesens nach ihrer Leistungsfähigkeit beteiligen. Das ist die Grundlage einer solidarischen Bürgerversicherung. Wohlhabende sollen nicht einfach aussteigen, sondern zu einer zukunftsorientierten Krankenversicherung beitragen. Eine Finanzierung über angemessene Beiträge und über Steuern sorgt für eine gerechte und stabile Versicherung. Ob gesetzlich oder privat, alle Versicherten sollen deshalb künftig in den Risikoausgleich einbezogen werden. Das soll schrittweise erfolgen, denn die erworbenen Rechte der privat Versicherten sollen nicht einfach übergeben werden.

Gesundheit und Pflege werden im Zuge des demografischen Wandels immer wichtiger. Wir wollen, dass mehr Menschen für Menschen da sind, und dass Gesundheitsdienstleistungen gesellschaftliche Wertschätzung erfahren. Dazu müssen Bedingungen geschaffen werden, die es in dieser Branche ermöglichen, hunderttausende neue und gute Arbeitsplätze zu schaffen.

Gute Arbeit bei Gesundheit und Pflege – eine Million neue Arbeitsplätze

Der Gesundheitssektor ist nicht nur Kostenfaktor. Wir sehen in diesem Bereich große Chancen für mehr qualitativ hochwertige Arbeit. Die Gesundheitswirtschaft ist mit einer Million möglichen neuen Jobs eine der wichtigsten Zukunftsbranchen. Wir wollen, dass alle, die im Gesundheitssystem arbeiten, wieder gesellschaftliche Anerkennung erfahren. Selbstverständlich muss Schluss sein mit Lohndumping – anspruchsvolle Arbeit muss gut bezahlt werden.

Rund 2,7 Millionen Menschen arbeiteten im Jahr 2007 unmittelbar in der Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen. Im Vergleich zu 1999 bedeutet dies einen Anstieg um ganze 16 Prozent. Damit haben sich die Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen dynamischer entwickelt als die Zahl der Beschäftigten in diesem Wirtschaftszweig insgesamt. Dabei ist zu beachten, dass in diesen Dienstleistungsberufen bis zu 80 Prozent Frauen arbeiten. Insgesamt zeigt sich aber, dass der Gesundheitssektor ein wahrer Beschäftigungsmotor ist. Auch in schwierigen wirtschaftlichen Zeiten ist und bleibt er personalintensiv. Der Dienst an kranken oder pflegebedürftigen Menschen wird niemals durch Maschinen oder Computer erledigt werden können. Auch können diese sozialen Dienstleistungen nicht ins Ausland verlagert werden. Stellen als Kranken- und Altenpflegerinnen und -pfleger sind darüber hinaus gute Beschäftigungschancen für viele Menschen ohne Abitur oder Studium. Ganz bewusst hat die SPD noch in Regierungsverantwortung die Kranken- und Altenpflegeausbildung für Hauptschulabsolventen mit abgeschlossener zehnjähriger allgemeiner Schulbildung geöffnet. So vergrößert sich der Kreis von möglichen Bewerberinnen und Bewerbern – eine Chance, dem drohenden Fachkräftemangel zu begegnen.

3-Klassen-Medizin?

Nicht mit uns!

SPD

Mit Schwarz-Gelb zurück in die Klassenmedizin

Schwarz-Gelb hat die tragenden Säulen der gesetzlichen Krankenversicherung geschwächt, die einkommensabhängigen Beiträge, das Sachleistungsprinzip und den gleichen Zugang zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung. Damit wird mit dem gesellschaftlichen Grundprinzip der Solidarität gebrochen, das unser Land stark gemacht hat und schwerste Krisen zu überwinden half. Diese Politik wirft unsere Gesellschaft weit zurück, weil soziale Gräben geöffnet werden, wo es sozialen Fortschritts bedarf, um eben diese weiter zu schließen.

GKV-Finanzierungsgesetz: Einstieg in die Entsolidarisierung

Die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung wurden 2011 von 14,9 Prozent auf 15,5 Prozent angehoben. Davon entfallen 8,2 Prozent auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Arbeitgeber zahlen lediglich 7,3 Prozent. Zusätzlich wurde dieser Anteil eingefroren. Alle Kostensteigerungen im Gesundheitssystem werden in Zukunft einseitig auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Rentnerinnen und Rentner abgewälzt. Für sie steigen die Beiträge also gleich doppelt: Weil die Arbeitgeber nicht mehr paritätisch beteiligt sind, und weil Zusatzbeiträge von Krankenkassen ohne Rücksicht auf das Einkommen erhoben werden können. Geringverdiener werden künftig am stärksten belastet und haben kaum Aussicht auf sozialen Ausgleich.

Hinzu kommt, dass die Wartezeit für einen Wechsel von der GKV zur PKV von drei Jahren auf ein Jahr verkürzt werden soll. Die Regelung ist zu Jahresbeginn in Kraft treten. Damit können alle, die mit ihrem Jahreseinkommen aus 2010 die Versicherungspflichtgrenze überschritten haben, zum 1. Januar 2011 bereits die Wechseloption in die PKV erhalten. Junge, gesunde Versicherte werden vermehrt von der gesetzlichen zur Privatversicherung abwandern. Dadurch könnten Einnahmeverluste für die GKV von 500 Millionen Euro allein im ersten Jahr verursacht werden.

Vorkasse: Erste, zweite und dritte Klasse in der Arztpraxis

Bisher gilt bei der gesetzlichen Krankenversicherung das Sachleistungsprinzip: Jeder Praxisbesuch wird nach einheitlichen Sätzen von der Kasse vergütet. Die Patienten müssen sich darum nicht kümmern. Dieses Sachleistungsprinzip ist ein Grundpfeiler unserer solidarischen Krankenversicherung. Es garan-

tiert, dass Menschen zum Arzt gehen können, ohne vorher fragen zu müssen, ob ihr Geld auch reicht. Schwarz-Gelb hat jedoch eine Ausweitung der Kostenerstattungsregelungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt: Wer genug Geld im Portemonnaie hat, um seine Arztrechnung per Vorkasse zahlen zu können, wird in Zukunft bevorzugt behandelt. Damit würden nach der PKV und der Pharmaindustrie nun auch die niedergelassenen Fachärzte beschenkt. Ziel der Fachärzte ist es, sich den Verträgen, Qualitätsanforderungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Krankenkassen zu entziehen. Vor allem aber lockt die Chance, den Patientinnen und Patienten mit einer Privatrechnung direkt in die Geldbörse zu greifen. Das Resultat wird eine Drei-Klassen-Medizin sein. Privatversicherte Patienten genießen den Erste-Klasse-Service, in der zweiten Klasse finden sich alle gesetzlich Krankenversicherten wieder, die es sich leisten können, per Vorkasse zu zahlen. In der dritten Klasse bleiben dann die normalen gesetzlich Krankenversicherten, die das geringste Honorar versprechen.



Arzneimittelneuordnungsgesetz: Profitgarantie für die Pharmaindustrie

Schwarz-Gelb ermöglicht der Pharma-Industrie nach wie vor die Festsetzung der Preise für neue Arzneimittel im ersten Jahr. Ab dem zweiten Jahr gilt der zwischen den GKV und den Herstellern verhandelte Erstattungspreis nach einer Nutzen-Bewertung. Die Hersteller nutzen folglich das erste Jahr, um mit überhöhten Preisen vorab so viel Gewinn wie möglich abzuschöpfen. Die in der neuen Rechtsverordnung aufgeführten und aufgeweichten Kriterien hatte der Verband forschender Arzneimittelhersteller ganz einfach vorformuliert: Lobbyverbände haben sich ihre Verordnung selbst geschrieben.

Bei **vergaberechtlichen Streitigkeiten** wurde die Zuständigkeit von den Sozial- zu den Zivilgerichten

übertragen. Mit dem Zuständigkeitswechsel stiegen die Erfolgsaussichten der Pharmaunternehmen bei Klagen gegen Ausschreibungen und Rabattverträge. Für die GKV wurde das **Kartellrecht** eingeführt. Damit wurden Arzneimittel-Rabattverträge zwischen Herstellern und Zusammenschlüssen mehrerer Kassen erschwert bzw. verhindert. Das zusammengenommen bedeutet, dass künftig nur noch einzelne Kassen Rabattverträge mit geringerem Marktanteil und folglich höheren Preisen abschließen können. Ergebnis: Mehr Gewinn für die Pharmaindustrie.

Durch die **Mehrkostenregelung** wurden die Rabattverträge weiter ausgehöhlt, da seitens der Krankenkassen keine Mengengarantie mehr erfolgen kann. Viele Patienten müssen nun freiwillig oder unfreiwillig einen Aufpreis für ihre Arzneimittel bezahlen. Ganz zu Gunsten der Umsätze der Pharmaindustrie und zu Lasten der Versichertengemeinschaft.

Was wollen wir?

Was ist die SPD-Bürgerversicherung?

Die SPD geht in der Gesundheitspolitik einen anderen Weg: Wir wollen keine Drei- oder Zwei-Klassen-Medizin. Wir wollen keine Vorkasse. Wir wollen keine Kopfpauschale. Wir stehen für ein Gesundheitswesen, in dem alle die beste Behandlung erfahren und fair an den Kosten beteiligt werden.

Gesundheit ist entscheidend für das eigene Lebensglück. Sie ist aber auch Grundlage für eine produktive Gesellschaft. Gesundheit ist deshalb eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Absicherung im Krankheitsfall ist keine Privatsache. Deshalb ist es falsch, dass die schwarz-gelbe Bundesregierung die Gesundheit noch stärker als bisher vom Geldbeutel des Einzelnen abhängig machen will. Die SPD kämpft mit der Bürgerversicherung für ein faires, solidarisch finanziertes System, von dem alle gleichermaßen profitieren.

Für uns stehen Versorgungsfragen im Mittelpunkt: Patientinnen und Patienten warten teilweise viel zu lange auf einen Termin beim Arzt. Es gibt Landstriche in Deutschland, in denen die Versorgung mit Haus- oder Kinderärzten schon längst nicht mehr gewährleistet ist. Es gibt dramatische Berichte von Über-, Unter- und Fehlversorgungen in Praxen und Kliniken. Wir wollen ein Gesundheitswesen, in dem allen Menschen die Tür zu der Behandlung offen steht, die sie brauchen. Ohne Einschränkungen durch Versicherungsstatus oder finanzielle Situation.

Die Bürgerversicherung ist **gerechter**: Sie macht Schluss mit der bestehenden Zwei-Klassen-Medizin. Nicht mehr der Status der Versicherung und erst recht nicht die Art der Abrechnung, sondern allein die Schwere der Krankheit entscheidet über Schnelligkeit und Umfang der Behandlung.

Die Bürgerversicherung ist **leistungsfähiger**: Sie gibt eine faire Antwort darauf, wie wir das Geld aufbringen, das im Gesundheitsbereich dringend gebraucht wird. Dazu gehören auch eine bessere Vergütung und Anerkennung von Fachkräften im Gesundheitswesen.

Die Bürgerversicherung ist **solidarischer**: Sie sorgt für ein einheitliches und transparentes Krankenversicherungssystem, in dem Gesunde für Kranke und Starke für Schwache eintreten. Sie beteiligt die Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch, zu gleichen Teilen an den Beiträgen. Dadurch werden niedrige und mittlere Einkommen entlastet.

Finanzierung gerechter und solider gestalten:

Jahr für Jahr klaffen neue Milliarden-Löcher in der Krankenversicherung. Die zukünftigen Kosten einseitig auf die Seite der Versicherten zu schieben, wie dies die Bundesregierung mit der Kopfpauschale tut, ist keine solide Finanzierung. Davon profitieren nur die Arbeitgeber, weil sie Kostensteigerungen nicht mehr mitbezahlen müssen. Die Verlierer sind die gesetzlich Versicherten, die Mehr für schlechtere Leistungen zahlen müssen.

Wir wollen eine solidarische Finanzierung, die es auch in Zukunft ermöglicht, dass alle Menschen gleich gut behandelt werden und Zugang zu neuen Behandlungsmethoden haben. Dieses Ziel ist uns wichtiger, als nur den Beitrag zu senken. Wir wollen eine Finanzierung, die auf drei Säulen beruht:

■ **Einkommensabhängige Krankenversicherungsbeiträge. Die Zusatzbeiträge werden abgeschafft.**

■ **Paritätische Beiträge, damit die Arbeitgeber wieder gerecht beteiligt sind.**

■ **Steuermittel für das Gesundheitssystem, um alle Einkommen unbürokratisch und sozial gerecht an der Finanzierung zu beteiligen.**

Noch ein paar Anmerkungen zur Rolle und Funktion der Steuermittel: Eine nachhaltige Finanzierung der Bürgerversicherung kann neben paritätischen Beiträgen der Versicherten nur über Steuermittel erreicht werden. Damit wird eine zu hohe Belastung

über höhere Sozialabgaben vermieden. Eine steuerliche Einbeziehung anderer Einkünfte ist sinnvoller als der Weg über eine direkte Verbeitragung von Miet-, Zins- und Kapitalerträgen. Diese Verbeitragung – wie sie die Grünen in ihrem Konzept vorschlagen – wäre sehr bürokratisch. Die Krankenkassen würden in die Funktion von Finanzämtern gedrängt, die Bezieher kleiner Einkommen würden getroffen.

Als SPD wollen wir uns an der Umsetzbarkeit der Vorschläge messen lassen. Deshalb erarbeiten wir als Projektgruppe Bürgersozialversicherung gemeinsam mit der Projektgruppe Steuern und Finanzen ein integriertes Steuer- und Abgabekonzept, in dem auch die Finanzierungsstrukturen unserer Bürgerversicherung berücksichtigt werden. Im April werden wir dann die konkrete Ausgestaltung vorstellen. Bis dahin gibt es mehr Informationen zu diesem Thema unter <http://www.buergerversicherung.spd.de>.

Bitte beachten:

Die SPD-Kampagne „Gesundheit für alle – die Bürgerversicherung“ ist unter <http://www.buergerversicherung.spd.de> zu erreichen. Hier gibt es weitere Informationen und Aktionsvorschläge.

Dafür steht Schwarz-Gelb

Kopfpauschale

Gesetzlich Versicherten droht bei steigenden Kosten eine zusätzliche Kopfpauschale. Diese ist unabhängig von der Höhe des Einkommens.

Arbeitnehmer werden mehr belastet.

Die Beiträge der Arbeitgeber werden eingefroren. Wenn die Kosten im Gesundheitswesen steigen, zahlen allein die Versicherten drauf.

Vorkasse beim Arzt

Patienten sollen Behandlungskosten im Voraus privat bezahlen. Tun sie dies nicht, drohen lange Wartezeiten. Lassen sie sich darauf ein, bleiben sie auf den Kosten sitzen, sobald diese über den normalen Kassensätzen liegen.

Lückenhafte Versorgung

Die zunehmende Privatisierung des Gesundheitssystems führt dazu, dass die Zahl der Ärzte in strukturschwachen Gegenden weiter abnehmen wird. In wohlhabenden Gegenden wird es dagegen mehr Ärzte geben.

Benachteiligung gesetzlich Versicherter

Das Geschäftsmodell der privaten Kassen, die sich die gesunden und zahlungskräftigen Kunden aussuchen können, wird gestärkt. Die gesetzlich Versicherten müssen dies durch höhere Kosten ausbaden.

Die AG SPD 60 plus fordert:

- die Einführung der Bürgerversicherung in der Gesundheits- und Pflegeversorgung
- keine 2 oder 3-Klassen-Medizin – medizinische Versorgung unabhängig von Alter und Geldbörse
- weiterhin die solidarische Finanzierung aller medizinisch notwendigen Leistungen – niemand soll auf therapeutische Fortschritte verzichten müssen
- kranke Menschen dürfen nicht durch Eigenbeiträge finanziell überfordert werden
- alle Menschen in Deutschland sollen in den Schutz einer Krankenversicherung gelangen
- leicht verständliche Beipackzettel für Medikamente
- Geriatriische Forschung und Vermittlung geriatriischen Wissens müssen zum regulären Bestandteil pflegerischer Ausbildungen und des Medizinstudiums werden

Dafür steht die SPD

Bürgerversicherung

Alle zahlen entsprechend ihres Einkommens in die Krankenkassen ein. Wer weniger verdient, zahlt weniger. Wer mehr verdient, zahlt mehr.

Arbeitgeber zahlen gleich viel.

Die Arbeitgeber zahlen genau so viel in die Krankenversicherung ein wie die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Die Krankenkasse zahlt.

Ärzte rechnen alle medizinisch notwendigen Leistungen direkt ab. Niemand muss vorleisten, um schneller einen Termin zu bekommen. Niemand bleibt auf überhöhten Arztrechnungen sitzen.

Versorgung, wo sie gebraucht wird.

In einem solidarisch finanzierten System gibt es auch auf dem Land genug Ärzte. Denn das Geld wird nach dem Bedarf der Patienten verteilt.

Niemand wird benachteiligt.

Egal ob privat oder gesetzlich versichert – die Bürgerversicherung ermöglicht allen beste Versorgung.

Qualität in der Pflege

Wenn von Pflege die Rede ist, dann geht es zumeist um die Kosten. Notwendiger wäre es, über den tatsächlichen Pflegebedarf zu sprechen. Und natürlich über die Menschen. Sowohl über diejenigen, die pflegebedürftig sind, als auch über die, die in der Pflege tagtäglich ihre Arbeit leisten. Außerdem muss eine bessere Qualität der Pflege nicht zwangsläufig höhere Kosten verursachen.

So macht es zum Beispiel Sinn, die häusliche Pflege gegenüber der stationären Pflege zu stärken. Denn die meisten älteren Menschen wünschen sich, möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben zu können. Größtmögliche Unabhängigkeit zu wahren ist nicht nur für das seelische Wohlbefinden von Bedeutung, sondern kann den gesamten Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Das zeigt: Zielgerichtete Investitionen in die Pflege können dazu beitragen, die Abhängigkeit von Hilfe zu vermeiden oder möglichst niedrig zu halten. Dabei gilt das Prinzip der Prävention: Pflegebedürftige Menschen müssen so unterstützt werden, dass die jeweilige Erkrankung nicht fortschreitet und das Alltagsleben möglichst wenig beeinträchtigt wird. Aktivierende Pflege statt Verwahrung und Verwaltung. Das hebt nicht nur die Lebensqualität, sondern senkt darüber im selben Zug die Kosten.

Im **Hamburger Programm** der SPD heißt es dazu:

„Die Prinzipien der solidarischen Bürgerversicherung wollen wir auch in der Pflegeversicherung anwenden. Für eine menschenwürdige Pflege kommt es darauf an, dass sich Familie, privates Umfeld, ambulante und stationäre Einrichtungen wirksam ergänzen. Menschen bedürfen am Lebensende der besonderen Solidarität. Jeder Mensch hat Anspruch auf ein Sterben in Würde.“

Was die SPD mit der Pflegereform 2008 erreicht hat:

Die sozialdemokratische Gesundheitsministerin Ulla Schmidt konnte im Jahr 2008 noch folgende Verbesserungen für die Versicherten auf den Weg bringen:

Herauszustellen sind die **Anhebung der Leistungsbeträge**, vor allem im Bereich der häuslichen Pflege, sowie die **Einführung eines Anspruchs auf Pflegeberatung** (Fallmanagement) und die **Schaffung von Pflegestützpunkten**. So werden **wohnortnahe Versorgungsstrukturen** geschaffen. Diese ermöglichen eine quartiersbezogene und an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtete Beratung, Versorgung und Betreuung.

Die wesentlichen Maßnahmen der Reform sind im Einzelnen:

- Als zentrale, wohnortnahe Anlaufstelle für Pflegebedürftige, Angehörige und Ehrenamtliche sollen quartiersbezogene Pflegestützpunkte eingeführt werden. Wenn die Länder sich für diesen sinnvollen Weg entscheiden, müssen die Pflegekassen die Pflegestützpunkte einrichten. Dafür stehen insgesamt 60 Mio. Euro Anschubfinanzierung zur Verfügung.

- Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gibt es künftig bis zu 2400 Euro jährlich extra zur Finanzierung von Betreuungshilfe.

- Für eine bessere Betreuung dementer Menschen in Heimen wird zusätzliches (sozialversichertes) Personal finanziert.

- Die Leistungen werden schrittweise finanziell verbessert und ab 2015 systematisch entsprechend der Preisentwicklung angepasst.

- Ab Januar 2009 muss durch Pflegeberater eine individuelle Beratung, Unterstützung und Begleitung angeboten werden.

- Künftig werden als Pflegesachleistung nicht nur Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung, sondern auch Betreuungsleistungen gewährt.

- Es wird die Möglichkeit geschaffen, dass mehrere Pflegebedürftige Leistungen gemeinsam in Anspruch nehmen („Poolen“ von Leistungen).

- Die Möglichkeiten zum Abschluss von Verträgen mit Einzelpflegekräften werden erleichtert.

- Es wird ein Anspruch auf unbezahlte, sozialversicherte Freistellung von der Arbeit bis zu 6 Monate für nahe Angehörige eingeführt.

- Zur Organisation kurzfristig auftretender Pflege- und Betreuungsfälle wird ein Anspruch auf eine kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage geschaffen.

- Zur Verbesserung der Leistungsqualität sind unter anderem die Entwicklung von Qualitätsstandards vorgesehen. Auch neu ist die verbraucherfreundliche Veröffentlichung von Prüfberichten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

- Das Ehrenamt in der Pflege wird gezielt gestärkt.

Dies waren wichtige Schritte in die richtige Richtung. Die schwarz-gelbe Regierung ist hingegen drauf und dran, eine Zwei-Klassen-Pflege einzuführen. Dies wollen wir verhindern. Am 11.01.2011 hat der SPD-Parteivorstand einstimmig einen Beschluss zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht:

Zwei-Klassen-Pflege verhindern

Das Lebensrisiko, pflegebedürftig zu werden, darf nicht privatisiert werden. Die Menschen brauchen einen verlässlichen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Dieses finanziell zu leisten und gerecht zu gestalten, ist aus Sicht der SPD nur mit der Bürgerversicherung möglich.

Aber nach der Erhöhung der Krankenkassenbeiträge, der Einführung einer Kopfpauschale und der möglichen Vorkasse beim Arzt kündigt Schwarz-Gelb die nächste Zumutung für die Bürgerinnen und Bürger an: Die Beiträge zur Pflegeversicherung sollen ebenfalls erhöht werden. Außerdem soll eine private Zusatzversicherung eingeführt werden. Hängt der Erhalt der Würde pflegebedürftiger Menschen künftig also vom Geldbeutel ab? Das fragen sich immer mehr Menschen in Deutschland. Über zwei Millionen Menschen sind bereits pflegebedürftig – etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Der Anteil wird in den kommenden Jahren deutlich steigen. Mehr als die Hälfte der Menschen werden im Verlauf ihres Lebens selbst pflegebedürftig. Deshalb stellt die SPD-Spitze in einem Reform-Papier fest: „Pflege geht alle an! Eine gute Pflege in der Zukunft zu gewährleisten, ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft“. Denn es droht eine schleichende Privatisierung der Pflegeversicherung. Die SPD hingegen will die Leistungen in der Pflege verbessern und eine Zwei-Klassen-Versorgung verhindern. Zusammen mit der Bürgerversicherung will sie auch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflege einführen. Um den Zugang für alle Pflegebedürftigen zu einer qualitativ hochwertigen, würdigen Pflege zu gewährleisten, hat das SPD-Präsidium ein Sechspunkte-Programm für eine bessere Pflege vorgelegt:

1. Menschenwürdige Pflege statt Minutenpflege

Die SPD will mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein neues Verständnis für Pflege schaffen: Weg von der verrichtungsbezogenen Minutenpflege hin zu einer Versorgung, die den Menschen auch mit seinen sozialen Bedürfnissen und seinem Teilhabeanspruch wahrnimmt. Besonders demenzkranke Menschen würden im neuen Begutachtungssystem angemessen berücksichtigt.

2. Die Pflegenden zu Hause unterstützen

Das Pflegezeitmodell von Familienministerin Kristina Schröder (CDU), nach dem Beschäftigte Anspruch auf teilweise Freistellung bei entsprechendem Lohnverzicht haben, wird von der SPD als ungenügend abgelehnt. Pflegenden Angehörige müssen besser abgesichert werden. Eine Lohnersatzleistung – analog zum Krankengeld bei Kindeserkrankung – soll für kurzzeitige Arbeitsverhinderung eingeführt werden. Außerdem soll die Pflegearbeit von Berufstätigen ähnlich anerkannt werden, wie die Erziehungsarbeit durch das Elterngeld. Besonders muss darauf geachtet werden, dass diese Leistung nicht zur einseitigen Verdrängung von Frauen aus dem Erwerbsleben führt. Hierzu will die Bundestagsfraktion und die „Zukunftswerkstatt Familie“ beim SPD Parteivorstand im ersten Halbjahr 2011 ein Konzept erarbeiten.

Zudem soll eine 24-Stunden-Pflege eingeführt werden, mit der prekäre und illegale Anstellungsverhältnisse in der häuslichen Versorgung in reguläre Beschäftigungsverhältnisse umgewandelt werden können. Klar ist jedoch auch: „Vollwertige Pflegefachkräfte können und dürfen, dort wo sie für Pflegedienstleistungen gebraucht werden, nicht ersetzt werden.“

3. Mit „Guter Arbeit“ in der Pflege Arbeitskräftemangel vorbeugen

Um den drohenden Arbeitskräftemangel zu bekämpfen, fordert die SPD eine radikale Verbesserung der Arbeits- und Vergütungsbedingungen in der Pflege- und Gesundheitsbranche.

4. Prävention vor Pflege und Rehabilitation in der Pflege

Die SPD plädiert dafür, die Gesundheits- und Pflegepolitik neu auszurichten. „Nur eine Präventions- und Rehabilitationsoffensive kann Pflegebedürftigkeit verhindern oder wenigstens hinausschieben“, heißt es im Positionspapier. Außerdem müssen bestehende Lücken im Versorgungsmanagement geschlossen werden.

5. Stärkung der solidarischen Finanzierung mit der Bürgerversicherung in der Pflege

Wie im Gesundheitswesen will die SPD die Bürgerversicherung auch für die Pflege einführen, um durch die solidarisch verbreiterte Einnahmehasis bessere und bedarfsgerechte Pflegeleistungen zu ermöglichen. Die SPD lehnt hingegen eine kapitalgedeckte, verpflichtende, individuelle Pflegezusatzversicherung ab, wie sie die Regierung favorisiert. Diese Konzepte würden die Pflegeversicherung nachhaltig schwächen und langfristig zu großen sozialen Ungleichbehandlungen führen.

6. Die Reform der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Rolle der Kommunen

Die SPD spricht sich für einen Rechtsanspruch auf eine altersgerechte und behindertenfreundliche kommunale Infrastruktur aus. Um dies zu gewährleisten, sollen die Kommunen eine entsprechende Finanzausstattung erhalten.

Hier dokumentieren wir Euch den aktuellen SPD-Beschluss im Original:

Für eine bessere Pflege: Zwei-Klassen-Pflege verhindern – Bürgerversicherung einführen.

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter. Dies ist ein Zeichen für unseren gesellschaftlichen Fortschritt. Dass immer mehr Menschen nicht pflegebedürftig werden, ist erfreulich. Dennoch steigt die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich an. Heute sind über zwei Millionen Menschen pflegebedürftig – etwa 2,5 Prozent der Bevölkerung. Mehr als die Hälfte der Menschen werden im Verlauf ihres Lebens pflegebedürftig oder sind durch die Pflege von Angehörigen betroffen: Pflege geht alle an! Eine gute Pflege in der Zukunft zu gewährleisten, ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft.

Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung drängt, wenn die Herausforderungen der Zukunft bewältigt werden sollen. Allein in jüngster Zeit wurden durch neue Studien die aufwachsenden Probleme verdeutlicht:

- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Bis zum Jahr 2030 steigt laut Prognosen die Zahl der Pflegebedürftigen auf 3,27 Mio. im Vergleich zu 2,37 Mio. heute.
- Insbesondere der Anstieg der Demenzerkrankten entwickelt sich dramatisch. Im Jahr 2030 werden Prognosen zufolge 2,4 Mio. Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt sein. Jährlich erkranken 200.000 Menschen an Demenz.
- Eine gute Pflege erfordert ausreichend und gutes Personal. Auf die Beschäftigungsnotwendigkeiten und -chancen, die besonders im Pflegebereich liegen, hat die SPD bereits im Deutschlandplan hingewiesen. Bis 2025 benötigen wir entsprechend den Angaben des Stat. Bundesamtes mindestens 152.000 zusätzliche Pflegekräfte.

Mit der Pflegereform 2008 hat die SPD in der großen Koalition zentrale Verbesserungen in der Pflege durchgesetzt. Erstmals wurden seit 1995 die Pflegesätze angepasst und dynamisiert und ein Betreuungsbegriff eingeführt und damit die Leistungen und für Demenzerkrankte wesentlich gesteigert, die Qualitätssicherung wesentlich verbessert sowie die

unabhängige Pflegeberatung durch die Einführung von Pflegestützpunkten auf den Weg gebracht.

Dies waren wichtige Schritte, an die mit einer Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs angeschlossen werden muss. Die Menschen wollen individuelle - statt „Minutenpflege“. Alle haben Sorge, ob sie als Pflegenden und perspektivisch vielleicht selbst als Pflegebedürftige eine gute, würdige Unterstützung bekommen. Vor allem aber brauchen diejenigen unsere konkrete Unterstützung, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen – die Mehrzahl der Pflegenden!

Die Weiterentwicklung der Pflege kann sich nicht auf eine Reform der Pflegeversicherung beschränken, sie ist eine umfassende gesellschaftliche Aufgabe. Insbesondere ist sie eine Herausforderung für die kommunale Ebene: Die Schaffung einer wohnortnahen Infrastruktur z.B. von Betreuungs-, Pflege- oder Alltagsdienstleistungen u.v.m., der Neu- und Umbau von barrierefreien Wohnungen und unsere öffentlichen Räume insgesamt, sowie der bedarfsgerechte Ausbau der sozialen Infrastruktur erfordern eine große Modernisierungsleistung. Auch die Arbeitgeberverantwortung ist gefragt. Wenn wir die humane häusliche Pflege weiter stärken wollen, brauchen wir dringend eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Die Situation der Pflegeversicherung ist ernst, aber sie kann dramatisch werden, wenn die Bundesregierung jetzt nicht die richtigen Schritte einleitet. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte bereits als konsequenten nächsten Schritt aus der Pflegereform 2008 im darauffolgenden Jahr 2009 ein umfassendes Konzept für eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung vorgelegt und Vorschläge zur konkreten Umsetzung und Finanzierung gemacht. Die Bundesregierung hat das vorliegende Konzept zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seither ignoriert. Stattdessen führt Bundesgesundheitsminister Rösler einen „Pflege-Gipfel“ nach dem anderen durch, deren Ergebnis stets wohlfeile Absichtserklärungen ohne konkrete Folgen sind. Zusätzlich werden die Bürgerinnen und Bürger mit wechselnden Vorschlägen für eine kapitalgedeckte Finanzierung verunsichert, die alle eines gemein haben: Sie werden die Menschen über Gebühr belasten, und zugleich der Versicherungswirtschaft Milliarden in die Kassen spülen die aktuellen Herausforderungen aber nicht bewältigen.

Wir wollen eine bessere Pflege, die den Zugang für alle Pflegebedürftigen zu einer qualitativ hochwertigen, würdigen Pflege gewährleistet. Dazu muss in sechs Bereichen umgehend gehandelt werden:

1. Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, um die Pflegequalität zu verbessern und auf die Bedürfnisse der Einzelnen auszurichten, insb. Für die Versorgung demenzkranker Menschen.

2. Verbesserung der Situation der häuslichen Pflege, insbesondere durch mehr Unterstützung für pflegende Angehörige

3. Verbesserung der Arbeitsplatzsituation und Ausbildung in der Pflege

4. Prävention und Rehabilitation vor Pflege sowie Verbesserung des Versorgungsmanagements

5. Stärkung der solidarischen Finanzierung mit der Bürgerversicherung in der Pflege

6. Die Reform der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Rolle der Kommunen

1. Menschenwürdige Pflege statt Minutenpflege

Die SPD fordert, endlich das seit anderthalb Jahren vorliegende Konzept zur Weiterentwicklung der Pflegebedürftigkeit umzusetzen. Dieses Konzept ist der Motor für eine zukunftsfähige Entwicklung der Pflege. Mit ihm verbinden sich Hoffnungen von Millionen Betroffenen in unserem Land, dass sich die Qualität und die Alltagstauglichkeit des Pflegesystems entscheidend verbessern. Die Pflegenden und ihre Angehörigen brauchen Hilfe, jetzt!

Der Pflegebedarf hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Besonders die Zahl der Demenzerkrankungen nimmt zu. Für sie ist die heutige Pflegeversicherung mit ihrem starken Bezug auf körperbezogene Verrichtungen falsch ausgerichtet. Ebenso wird sie dem Bedarf von pflegebedürftigen Kindern sowie von Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung nicht gerecht. Sie werden in ihrem tatsächlichen Hilfebedarf nicht erfasst, denn ihr enormer Betreuungs- und Versorgungsbedarf wird von der Pflegeversicherung noch nicht bedarfsgerecht umfasst. Das Konzept eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss dort ansetzen und weniger die Defizite eines Pflegenden berücksichtigen, sondern seine verbliebenen Potenziale stärken: Nur so gelangt der Paradigmenwechsel weg von der Versorgung, hin zur Teilhabe, wie er auch in der Inklusionspolitik immer mehr Verbreitung findet und der für mehr Lebensqualität grundlegend ist.

Das Konzept für die Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sieht daher vor, die Pflegebedürftigen mit einem neuen Prüfverfahren in ihrer Alltagskompetenz zu beurteilen. Der Pflegebedarf wird nach sechs Modulen geprüft:

- Mobilität;
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten;
- auffällige Verhaltensweisen;
- Fähigkeit zur Selbstversorgung (z.B. Hygiene);
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen (z.B. Medikamenteneinnahme);
- Gestaltung des Alltagslebens (z.B. Zeiteinteilung; Tagesrhythmus).

Entsprechend dieser Analyse, die weit über die heutige Prüfung hinausgeht, müssen passgenaue Hilfen und Pflegeleistungen organisiert werden. Um die Hilfen besser und passgenauer zu gewährleisten, sollen die Pflegebedürftigen in Zukunft in fünf statt wie bisher in drei Pflegestufen eingeordnet werden.

Das Konzept des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beschreibt nicht nur konkrete Instrumente, sondern bedeutet einen Paradigmenwechsel in der Pflege, der auf fast alle Leistungsbereiche der Pflegeversicherung Auswirkungen haben wird:

■ Die ambulante Versorgung wird gestärkt. Die übergroße Mehrheit der Menschen möchte nicht in einer stationären Einrichtung gepflegt werden. Dazu brauchen sie aktive Beratung und Begleitung sowie eine die häusliche Versorgung unterstützende Infrastruktur. Das Motto „ambulant vor stationär“ flächendeckend zur Regel zu machen, ist unser Ziel.

■ Durch die Leistungsanforderungen eines neuen Pflegebedürftigkeitsstandards werden modulare und vielfältigere Pflege- und Alltagshilfen benötigt, die passgenau dem Bedarf der Bedürftigen entsprechen. Die gesamte Pflege-Branche muss sich darauf einstellen.

■ Die stationäre Versorgung muss qualitativ weiterentwickelt und strukturell verändert werden. Wir brauchen einen flexiblen, passgenauen Mix aus stationären, teilstationären, ambulanten und wohnquartiersbezogenen Angeboten.

■ Wir brauchen intelligentere Pflegekonzepte. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert kreative Leistungskombinationen, z.B. zwischen präventiven, medizinischen, sozialen und pflegerischen Hilfen. Es geht um die Stärkung der Eigenkräfte und der selbständigen Lebensführung.

■ Wir brauchen eine bessere Vernetzung der Stellen in den Kommunen, die soziale Dienstleistungen anbieten. Eine integrierte Versorgung von medizinischen, pflegerischen, sozialen, alltäglichen und beratenden Hilfen ist unser Ziel.

■ Wir brauchen eine Beratungs- und Versorgungsmanagementinfrastruktur, die für die Einzelnen diese Hilfen organisiert, bzw. sie zur Selbsthilfe anleitet. Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung können diese wichtige Leistung anbieten, die müssen endlich bundesweit gesetzeskonform eingerichtet werden.

■ Wir brauchen die Förderung neuer Wohnformen und Kommunen, die in der Sicherung von Teilhabe und Alltagsversorgung von Menschen mit Handicaps zentrale Herausforderungen sehen.

■ Wir brauchen eine Weiterentwicklung der Pflegetransparenz und fordern ein „Patienten- und Verbraucherrechtsgesetz in Gesundheit und Pflege“, damit jeder weiß, was seine Rechte sind. Eine Verbesserung der Pflege kann nur gelingen, wenn es eine stetige und transparente Kontrolle und Bewertung gibt. Wir brauchen daher eine Pflegebenotung, die sich an tatsächlichen pflegebezogenen Kriterien orientiert und nicht an nebensächlichen Kriterien, wie „Hof- und Freizeitgestaltung“.

■ Wir wollen für das betreute Wohnen eine rechtliche Grundlage schaffen, die Qualitätsstandards für das unterstützte Wohnen bei dem Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden, schaffen.

Für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der Pflege sind diese Lösungsansätze unumgänglich. Es ist klar, dass sie sich gemessen am heutigen Leistungsniveau, nicht ohne Mehrkosten umsetzen lassen.

2. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglichen - die Pflegenden zu Hause unterstützen!

Die SPD fordert eine verstärkte Unterstützung der Menschen, die zu Hause ihre Angehörigen pflegen und soweit sie noch berufstätig sind, heute vor der Alternative Beruf oder Pflege stehen. Betroffen sind hier insbesondere Frauen, die einen übergroßen Anteil der Pflegearbeit leisten!

Zirka zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Dennoch ist der Fokus der Pflegediskussion nicht vorrangig auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ausgerichtet.

Mit der Pflegereform 2008 hat die SPD entscheidende Weichenstellungen vorgenommen. Für Berufstätige sind eine halbjährliche unbezahlte Pflegezeit sowie einen Pflegetherurlaub (sog. kurzzeitige Arbeitsverhinderung) von 10 Tagen, der einmalig pro Pflegefall für akut auftretende Fälle gewährt werden kann, eingeführt worden, sowie das Recht auf Rückkehr auf den bisherigen Arbeitsplatz. Gleichzeitig ist mit der Schaffung der Pflegestützpunkte die Beratung verbessert worden.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat vor allem positive Auswirkungen auf die häusliche

Pflege. Mit den oben beschriebenen Vorschlägen werden Bedürftige und Angehörige unterstützt – zahlreiche Leistungen, die sie heute allein erbringen müssen, können professionalisiert werden, weil die Hilfen passgenauer angewendet werden.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird eines der wichtigsten gesellschaftspolitischen Themen in nächster Zeit. Der Vorschlag von Bundesfamilienministerin Schröder ein Pflegezeitmodell einzuführen, wodurch Beschäftigte Anspruch auf teilweise Freistellung bei entsprechendem Lohnverzicht haben, ist ungenügend. Er bedeutet letztlich, die Pflegenden mit ihren Problemen allein zu lassen. Wir brauchen einen Angebotsmix aus passgenauen ambulanten Hilfen, besserer Alltagsunterstützung im Haushalt, sozialer Absicherung in der Pflegezeit und eine partnerschaftliche Teilung der Pflege naher Angehöriger.

Um pflegende Angehörige besser abzusichern, wollen wir eine Weiterentwicklung von kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und Pflegezeit:

■ Für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung schlagen wir eine Lohnersatzleistung analog zum Krankengeld bei Kindeserkrankung vor.

■ Für die Pflegezeit von Berufstätigen ist es unser Ziel, sie mit einer besseren sozialen Absicherung sowie einer Lohnersatzleistung auszugestalten. Die Pflegearbeit muss von der Gesellschaft ähnlich anerkannt werden, wie die Erziehungsarbeit durch das Elterngeld. Besonders muss darauf geachtet werden, dass diese Leistung nicht zur Verdrängung von Frauen aus dem Erwerbsleben führt. Die Bundestagsfraktion sowie die Zukunftswerkstatt Familie beim SPD Parteivorstand werden im ersten Halbjahr 2011 ein Konzept dazu erarbeiten.

Um den Weg aus der Prekarität und Illegalität in den Anstellungsverhältnissen in der häuslichen Versorgung zu schaffen, ist es unser Ziel, eine 24-Stundenpflege einzuführen, mit der wir reguläre Beschäftigungsverhältnisse in den Haushalten schaffen wollen.

Bereits heute ist es möglich, einen Pflege- und Betreuungsarbeitsplatz im Haushalt zu schaffen und dafür Sachleistung je nach Pflegestufe zu bekommen. Von dieser Möglichkeit wird jedoch nur in sehr geringem Maße Gebrauch gemacht, denn bei dementen Pflegebedürftigen steht oft die Betreuung und alltägliche Versorgung im Vordergrund vor der eigentlichen Pflege. Daher werden die Betreuungsleistungen zumeist in prekären oder illegalen Beschäftigungsverhältnissen erbracht.

Für uns als gesamte Gesellschaft macht es jedoch keinen Sinn, auf der einen Seite Arbeitslosigkeit zu finanzieren und auf der anderen Seite stillschweigend zu akzeptieren, dass hunderttausende illegal beschäftigte Frauen, zumeist aus Osteuropa, unter schwierigsten Bedingungen und i.d.R. ohne soziale Absicherung in deutschen Haushalten arbeiten. Die Familien, die solche Arbeit in Anspruch nehmen, handeln oft aus purer Not. Dies ist ein sozialer Skandal für alle Betroffenen, der auf die Tagesordnung gehört und gelöst werden muss:

■ Deshalb ist es unser Ziel, Möglichkeiten zu schaffen, damit in Privathaushalten sozialversicherungspflichtige und tarifgebundene Beschäftigung zur umfassenden Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen entsteht.

■ Mit der Einführung einer solchen 24-Stunden-Pflege kann ein großes ungenutztes Arbeitskräftepotenzial gehoben und ebenso Arbeitsverhältnisse legalisiert werden.

■ In den Haushalten sollen Tätigkeiten der Grundpflege und vor allem der umfassenden Betreuung erbracht werden. Vollwertige Pflegefachkräfte können und dürfen, dort wo Sie für Pflegedienstleistungen gebraucht werden, nicht ersetzt werden.

■ Dazu werden wir die in Österreich mit zunehmendem Erfolg praktizierte Lösung prüfen, die darin besteht, an die Haushalte eine Kombinationsleistung aus Pflegegeld der entsprechenden Stufe, einem direkten Zuschuss der öffentlichen Hand, der im Wesentlichen die Sozialabgaben finanziert, auszuschießen. Durch die Ergänzung mit einem Eigenanteil der Haushalte kann entsprechende Beschäftigung finanziert werden.

■ Für uns ist klar, dass es ein zentraler Bestandteil des Programms sein muss, dass die Beschäftigten einheitliche Arbeitsbedingungen, wie Arbeitszeiten, Mindestentlohnung und Anspruch auf Qualifizierung, haben müssen.

■ Durch die Sozialversicherungspflicht und die Tarifgebundenheit werden Steuern und Sozialabgaben entrichtet und ebenso die Altersabsicherung der betroffenen Pflegepersonen verbessert. Das stärkt die Sozialversicherung und hilft Zukunftslasten der sozialen Grundsicherung zu mindern. Somit sind in diesem Programm in gewissem Umfang Selbstfinanzierungseffekte enthalten.

■ Gemeinnützige Agenturen für haushaltsnahe Dienstleistungen, bzw. gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaften sind eine Möglichkeit, die betroffenen Familien von der Arbeitgeberfunktion zu entlasten.

■ Die bisherigen steuerlichen Regelungen für haushaltsnahe Dienstleistungen sind für viele Rentnerinnen und Rentner und für Familien mit geringem Einkommen keine Entlastung. Auch für sie muss häusliche Unterstützung bezahlbar sein.

Die Bundestagsfraktion, die Zukunftswerkstatt Familien sowie die Projektgruppe Steuern und Abgaben werden auch hierzu konkrete Umsetzungsmöglichkeiten erarbeiten.

3. Mit Guter Arbeit in der Pflege Arbeitskräftemangel vorbeugen.

Trotz aller Hilfen für die häusliche Pflege wird auch der Bedarf an zukünftig professioneller Pflege zunehmen. Die Frage: Wer pflegt in der Zukunft? steht ungelöst im Raum. Der Bedarf ist enorm. Gerade eben hat das statistische Bundesamt für 2025 einen zusätzlichen Bedarf von 152.000 Pflegekräften ermittelt. Mit verbesserten Pflegeleistungen und Investitionen in den Pflegesektor kann das Arbeitskräftepotenzial noch viel größer ausfallen, wie der Deutschlandplan der SPD von 2009 gezeigt hat.

Zugleich gehört die Pflegebranche zu den Wirtschaftszweigen mit den schlechtesten Arbeitsbedingungen in unserem Land: Schlechte Bezahlung, Lohn und Sozialdumping unter enormen Kostendruck, harte psychische und physische Belastungen, die sich in stark ansteigenden Krankenständen ausdrücken, fehlende Umstiegs- und Aufstiegsmöglichkeiten sind der Alltag in der Pflegebranche und macht sie unattraktiv.

Die rückläufige Zahl der BerufsanfängerInnen und die Konkurrenz der Berufe erfordern eine Offensive für die pflegenden Berufe, insbesondere eine radikale Verbesserung der Arbeits- und Vergütungsbedingungen in der Pflege- und Gesundheitsbranche. Wir brauchen eine einheitliche (Grund-)Ausbildung für Alten- und Krankenpflege, die Weiterentwicklungsmöglichkeiten eröffnet und ebenso neue Umschulungs- und Weiterbildungsinitiativen. Bei der Umschulung zu Pflegekräften ist eine bundeseinheitliche Regelung zur Übernahme der Kosten für das 3. Ausbildungsjahr erforderlich, die Ende 2010 ausgelaufen ist. Die bisherige Kostenübernahme durch die Bundesagentur für Arbeit hatte in der Vergangenheit zu einem deutlichen Anstieg der Umschulungen geführt. Ebenso ist es erforderlich, dass sich die gesamte Pflegebranche an den Kosten der Ausbildung beteiligt.

Nur wenn wir ordentliche Arbeitsbedingungen und eine leistungsgerechte Bezahlung gewährleisten,

werden wir in Zukunft genügend junge Menschen für die Pflegeberufe gewinnen können.

Es ist gut, dass es zwischenzeitlich den gesetzlichen Mindestlohn als ersten Schritt zur Verbesserung der Entlohnung hin zu guter tariflicher Bezahlung in der Pflege gibt. Die festgelegte Höhe ist unzureichend. Sie bedarf dringend der Steigerung und einer Beendigung der Lohnunterschiede in Ost und West.

4. Prävention vor Pflege und Rehabilitation in der Pflege

Die „falsche Programmierung“ von Gesundheits- und Pflegepolitik braucht eine Neuorientierung. Nur eine Präventions- und Rehabilitationsoffensive kann Pflegebedürftigkeit verhindern oder wenigstens hinaus schieben.

Prävention verstehen wir dabei als eine alle Leistungsträger der sozialen Sicherung umfassende Aufgabe. Prävention fängt ganz konkret bei der Sturzprävention an und geht bis zur Bewegungs-, Ernährungs- und Kontaktförderung.

Vieles davon kann in den Kommunen geleistet werden. Dazu sollte zum Beispiel der Hausbesuch zur Präventionsberatung ein Anspruch in der medizinischen und pflegerischen Versorgung werden. Gezielte Prophylaxe wie z. B. Sturz- und Dekubitusvorsorge müssen nach SGB V verordnungsfähig werden.

Auch in der geriatrischen Rehabilitation kann einiges geleistet werden, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Die Einlösung des Rechtsanspruchs auf geriatrische Rehabilitation, gerade in mobiler und ambulanter Form, muss endlich Wirklichkeit werden. Voraussetzung hierfür ist die Verpflichtung der medizinischen Dienste im Rahmen der Pflegebegutachtung, das Rehabilitationspotential der Pflegebedürftigen differenziert zu benennen und erforderliche Maßnahmen möglichst konkret vorzuschlagen.

Die Kranken- und Pflegekassen sind zu verpflichten, bei ihren Leistungsentscheidungen diesen Vorschlägen zu folgen. Das im Rahmen der Pflegeberatung sicherzustellende Fallmanagement müsste dann für die bedarfsgerechte Umsetzung der rehabilitativen Maßnahmen inklusive des sachgerechten Hilfsmitelesinsatzes sorgen.

Wir müssen bestehende Lücken im Versorgungsmanagement schließen. Deshalb brauchen wir flächendeckend Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung und kontinuierlich dort beschäftigtem Fahrpersonal, die kosten- und

leistungsträgerunabhängig die Information, Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen sicherstellen. Die Begleitung muss auch das Management präventiver, medizinischer, rehabilitativer, sozialer und pflegerischer Versorgung umfassen.

5. Bürgerversicherung in der Pflege

Wir wollen die Verbesserung der Leistungen in der Pflege für alle. Eine Zwei- oder Drei-Klassen-Pflege, wie sie die Bundesregierung mit der Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Säule in der Pflegeversicherung forciert und bereits im Koalitionsvertrag beschlossen hatte, lehnen wir ab. Frühere Modelle der CSU sahen vor, eine ergänzende Kapitaldeckung mit einem Betrag von 6 Euro zu beginnen, die jährlich um einen Euro pro Versicherten steigen sollten. Damit stellen sich zügig massive, einseitige Mehrbelastungen für die Beitragszahler ein.

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit einhergehende Leistungsverbesserung, die Schaffung von gut bezahlten Arbeitsplätzen und die Unterstützung der Pflege im häuslichen Bereich bedürfen einer sofortigen soliden und gerechten Finanzierung, denn der Hauptteil der Mehrbedarfe entsteht vor allem in den kommenden 10-20 Jahren. Dies finanziell zu leisten, ist nur mit der Bürgerversicherung möglich.

Die Einführung einer ergänzenden kapitalgedeckten Säule in der Pflegeversicherung, hat - unabhängig von ihrer Ausgestaltung - gewaltige Risiken:

- Gerade erleben wir den Wertverlust von kapitalgedeckten Vorsorgesystemen, weil die Garantieverzinsung nicht mehr in dem erwarteten Maße trägt.

- Das Geld, das in Kapitaldeckungsverfahren gesteckt wird, fehlt auf lange Zeit für den unmittelbaren Aufbau der notwendigen Pflegeinfrastruktur in den kommenden Jahren. Dadurch wird der sozialen Pflegeversicherung de facto Geld entzogen. Der Bedarf wächst dagegen kontinuierlich und muss kontinuierlich finanziert werden.

- Die Kapitaldeckung kann je nach Ausgestaltung zu einer tiefen sozialen Spaltung unter den Pflegebedürftigen führen.

- Für die Versicherten bedeutet die Kapitaldeckung in jedem Fall eine sofortige massive Mehrbelastung, ohne dass sie dafür Mehrleistungen bekommen. Für einen Durchschnittsverdiener bzw. eine Durchschnittsverdienerin liegt der Versichertenanteil

zur Pflegeversicherung heute bei 25 Euro/mtl. Eine ergänzende, kapitalgedeckte Zusatzversicherung von 10-20 Euro/mtl. käme daher einer sofortigen Beitragssatzsteigerung des Arbeitnehmeranteils der PV von 0,975 auf rd. 1,4 Prozent bzw. rd. 1,8 gleich. Versicherte mit niedrigem Einkommen würden überproportional belastet. Ein solidarischer Anstieg der Beiträge auf 2,5 Prozent im Jahr 2030, wie ihn selbst das Bundesgesundheitsministerium prognostiziert, fällt mit 1,25 Prozent Versichertenanteil deutlich günstiger für die Versicherten aus. Die Arbeitgeber wurden bei der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 bereits durch die Streichung eines Feiertags (außer in Sachsen) entlastet. Sie müssen sich jedoch an den gesellschaftlichen Zukunftskosten der Pflege, die auch auf berufliche Belastungen zurückzuführen sind, paritätisch beteiligen.

■ Wir werden prüfen, ob durch die Einführung einer Schwankungsreserve in der Bürgerversicherung Pflege die zukünftige demografische Entwicklung abgefedert werden kann.

Mit der Bürgerversicherung können wir langfristig die Finanzierung der Pflege für alle sicherstellen. Allein die private Pflegeversicherung bildet bei gleichen Leistungen jährliche Rücklagen von über einer Milliarde Euro Beitragsgelder, die der solidarischen Pflegeversicherung verloren gehen. Allein von den Zinsen, die aus den Rückstellungen gebildet werden, ließen sich Schätzungen zufolge jährlich ca. 20.000 Jobs in der Pflege finanzieren. Wenn dazu die privat Pflegeversicherten Beiträge vergleichbarer Höhe zu den gesetzlichen Pflegebeiträgen zahlen müssten, stünden der Pflege zusätzliche Einnahmen in Milliardenhöhe zur Verfügung. Dabei ist die Integration von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung gut zu bewerkstelligen: Denn die private Pflegeversicherung hat die gleichen Leistungen und Zugänge, wie die gesetzliche Pflegeversicherung. Umso ungerechter ist es, dass sehr gut Verdienende in der privaten Pflegeversicherung die Möglichkeit haben, weniger für die Pflege zu zahlen.

Mit der Bürgerversicherung schaffen wir in der Finanzierung der Pflegeversicherung ein gerechteres System, das alle entsprechend ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit einbezieht und die Lasten fairer verteilt. Dazu wollen wir:

- Einkommensabhängige Finanzierung der Pflegeversicherung, in die alle gerecht entsprechend ihrem Einkommen einzahlen;
- gerechte paritätische Arbeitgeberbeiträge, damit die Arbeitgeber auch in Zukunft die Risiken der Pflege gerecht mitfinanzieren.

Durch die Einbeziehung aller Versicherten in eine solidarische und gerechtere Finanzierung bleiben die Beiträge bezahlbar und die Leistungen können für alle dem Bedarf entsprechend weiterentwickelt werden. Die Pflegebürgerversicherung wird auf das Konzept für eine neue Bürgerversicherung in der Krankenversicherung, das eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Andrea Nahles, Elke Ferner und Karl Lauterbach im April vorlegt, abgestimmt.

6. Die Reform der Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Rolle der Kommunen

Die Gestaltung eines altersgerechten Lebensumfeldes wird die große Aufgabe kommunaler Politik der kommenden Jahre. Wer hier nicht investiert, verliert! Ziel kommunaler Sozialpolitik muss daher die möglichst umfassende Sicherung selbstbestimmten unabhängigen Lebens – trotz diverser Handicaps – sein. Wir brauchen einen Rechtsanspruch auf eine altersgerechte und behindertenfreundliche kommunale Infrastruktur (Wohnen, Verkehr, wohnungsnaher Versorgung, Prävention usw.). Zur Erfüllung brauchen die Kommunen dringend eine entsprechende auskömmliche Finanzausstattung.

Dies gilt insbesondere für die altersgerechte Ausrichtung von Wohnungsbau und Sanierungsförderung. Eine öffentliche Förderung zur Ausgestaltung barrierefreier Wohnungen könnte gesetzlich vorgegeben werden.

Ebenso muss die Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger verbessert werden. Die Sozialversicherungen und die Sozialleistungsträger (Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger u. a.) müssen die nötige soziale Infra- und Leistungsstruktur als gemeinsame Aufgabe und Herausforderung ansehen.

Die gesetzliche Ausgestaltung in den Sozialgesetzbüchern müssen sehr viel stärker aufeinander bezogen und miteinander verzahnt werden. Dadurch sind verbindliche Regeln der quartiersbezogenen Kooperation und Gestaltung zu schaffen, ebenso sind die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten so auszugestalten, dass bedarfsgerechte Teilhabe und Effizienz in der Leistungserbringung und – Inanspruchnahme sowie die Vermeidung von Reibungsverlusten und Versorgungsbrüchen gesichert werden. Die „integrierte Versorgung“ muss verbindliche gesetzliche Vorgabe werden.

Die Kranken- und Pflegeversicherung und die kommunalen Sozialleistungsträger müssen die historische Chance ergreifen und über gemeinsam

getragene Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung eine bessere Organisation und Koordination medizinischer und pflegerischer Versorgung in den Wohnquartieren sichern sowie die individuelle Versorgung durch die Nutzung der vorhandenen Angebote situationsadäquat optimieren.

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Auf Initiative der SPD wurde 2006 der „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ eingesetzt. Im Januar 2009 wurde der Bericht an die damalige SPD-Gesundheitsministerin **Ulla Schmidt** übergeben.

Diese begrüßte den Bericht ihrerseits mit den Worten: „Eine neue Definition der Pflegebedürftigkeit ist Voraussetzung für eine bessere Teilhabe pflegebedürftiger Menschen. Die Vorschläge des Beirats sind sehr gelungen, sie weisen in die richtige Richtung. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird den tatsächlichen Hilfebedarf des Einzelnen besser abbilden. Die oft kritisierte ‚Minutenpflege‘ muss der Vergangenheit angehören. Das neue Konzept fragt: Wie stark ist die selbstständige Lebensführung eingeschränkt? Das kommt vor allem altersverwirrten Menschen zugute.“

Nachfolgend haben wir die wichtigsten Punkte des Berichts für Euch zusammengefasst:

Empfehlungen des Beirats

Der Beirat empfiehlt, den Pflegebedürftigkeitsbegriff zu erweitern, um den tatsächlichen Pflegebedarf realistischer abzubilden. Dies soll vor allem im Hinblick auf Demenzerkrankungen und Behinderungen schnellstmöglich geschehen. Zu diesem Zweck wird der körperbezogene Begriff der Verrichtungen des täglichen Lebens aufgegeben. Zukünftig soll treffender vom Grad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit des Betroffenen ausgegangen werden. Damit wird das bisherige Pflegestufen-Modell aufgegeben. Zukünftig sollen verschiedene Grade der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit festgestellt werden. Dabei wird folgende Abfolge vorgeschlagen:

- Von Bedarfsgrad 0 (völlig selbstständig) über
- Bedarfsgrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (10-29 Punkte),
- Bedarfsgrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (30-49 Punkte),

- Bedarfsgrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (50-69 Punkte),
- Bedarfsgrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (mehr als 70 Punkte) bis
- Bedarfsgrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht.

Ermittlung des Bedarfsgrads

Der Bedarfsgrad wird anhand einer 100-Punkte-Skala aus sechs Aktivitäten und Fähigkeiten ermittelt, die unterschiedlich gewichtet sind, nämlich:

1. Mobilität: 10 %
2. kognitive Fähigkeiten und
3. Verhaltensweisen und psych. Problemlagen: 15 %
4. Selbstversorgung: 40 %
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen: 20 %
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 15 %

Die weiteren Module 7 (außerhäusliche Aktivitäten) und 8 (Haushaltsführung) werden gesondert berücksichtigt und dienen dazu, in ähnlicher Weise einen Grad der Hilfebedürftigkeit zu ermitteln. Es ist nicht zwingend erforderlich, die Einschätzungsergebnisse aus diesen Modulen in die Berechnungen des Bedarfsgrades einzubeziehen.

Das Kriterium Zeit wird aufgegeben

An die Stelle des Kriteriums „Zeit“ (also der pauschal angenommenen Zeit zur Verrichtung einer bestimmten Pflegetätigkeit) soll eine detaillierte Analyse menschlicher Fähigkeiten und Verhaltensweisen treten: Dabei werden die jeweiligen Einschränkungen je nach Schweregrad mit Punkten bewertet. Daraus ergibt sich das zeitliche Ausmaß der benötigten personellen Hilfe auf personelle Hilfe.

Neues Begutachtungs-Assessment-Verfahren

Wie im Beiratsbericht ausgeführt wird (S. 34), haben die Analyse und der Vergleich der bestehenden Begutachtungsverfahren gezeigt, dass keines geeignet ist, einem derartig erweitertem Pflegebedürftigkeitsbegriff gerecht zu werden. Es ist deshalb ein neues Begutachtungsinstrument („neues Begutachtungsassessment“ - NBA) gemeinsam vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe erarbeitet worden.

Mehrere wesentliche Veränderungen im Begutachtungsverfahren

Im Beiratsbericht heißt es dazu: „Gegenüber dem bisherigen Begutachtungsverfahren beinhaltet das neue Begutachtungsassessment mehrere wesentliche Veränderungen. Das Instrument zielt insbesondere auf eine umfassende Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit, vermeidet also die Engführung auf Hilfebedarf bei den Alltagsverrichtungen, die für das heutige Begutachtungsverfahren und die geltenden Vorschriften des SGB XI charakteristisch ist. Das Instrument berücksichtigt sowohl körperliche Beeinträchtigungen als auch kognitive/psychische Einbußen und Verhaltensauffälligkeiten, die einen spezifischen Unterstützungsbedarf nach sich ziehen. Im Unterschied zum jetzigen Begutachtungsverfahren ist der Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit nicht der zeitliche Pflegeaufwand, sondern der Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen.“

Auswirkungen auf das Leistungsrecht der Pflegeversicherung

Die Gutachter haben hierbei fünf Varianten zugrunde gelegt. In der Basisvariante ergeben sich Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 3,4 Mrd. EUR. Durch Varianten der Schwellenwerte können diese Mehrausgaben aber reduziert werden – und in zwei Varianten kann annähernd Kostenneutralität gewährleistet werden.

Damit stehen die Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in Bedarfsgrade fest. Wie gesagt: Der Beirat fordert, dass für jeden Grad ein (abgestuftes) Leistungsangebot gemacht werden kann.

Ob dieses System kommen wird? Diese Frage lässt sich bis dato nicht sicher beantworten, denn es scheint so, als habe der Bundesgesundheitsminister der schwarz-gelben Koalition diesen Bericht in der Schublade verschwinden lassen...

Der Originalbericht ist unter folgendem Link abrufbar: www.bmg.bund.de/.../Umsetzungsbericht-Pflegebeduerftigkeitsbegriff_200905.pdf

Unsere Forderungen in Sachen Pflege

1. Wir fordern eine konzertierte Aktion für Menschenwürde in der Pflege.
2. Alle Beteiligten sollen ihrer Verantwortung gerecht werden und Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen: Pflege geht uns alle an.
3. Die Qualität der Pflege ist durch systematische Aus- und Fortbildung zu sichern.
4. Der Einsatz der professionellen Pflegekräfte muss gewährleistet bleiben.
5. Freiwilliges Engagement ist verstärkt zu fördern, um die soziale Betreuung der Pflegebedürftigen zu unterstützen.
6. Bürgerinnen und Bürger haben einen Anspruch auf Beratung. Pflegekassen, Verbraucherzentralen, Seniorenbeiräte, Kommunen, Träger und Heime müssen ihre Informations- und Beratungsangebote entsprechend ausbauen.
7. Bei der Heimaufsicht sind zusätzlich zu den vorhandenen Qualitätskontrollen unabhängige Besuchscommissionen einzurichten.
8. Die Pflegeberichterstattung ist zu systematisieren, um höhere Transparenz der Pflegequalität und Verbraucherschutz zu gewährleisten.
9. Die Pflegeversicherung ist umgehend weiter zu entwickeln, um eine solide finanzielle Grundlage für die Pflege zu schaffen.
10. Unser Ziel ist eine aktivierende, rehabilitative Pflege. Das Verwalten eines „Pflegefalles“ respektiert weder die Würde des Einzelnen, noch ist so die Herausforderung eines zunehmenden Pflegebedarfs zu lösen.
11. Statt herkömmlicher Einrichtungen brauchen wir mehr Konzepte des Betreuten Wohnens. Präventive Hausbesuche sollen gefördert und etabliert werden. Wir wollen private Lebensführung ermöglichen.
12. Alte Menschen müssen in die Planung und Gestaltung von Altenhilfe-Einrichtungen einbezogen werden.
13. Es ist sicher zu stellen, dass für eine gute Pflegeausbildung die notwendigen finanziellen Mittel bereit gestellt werden.
14. Wir müssen Lücken in unserem Gesundheitssystem schließen. Dazu zählt beispielsweise, nach einer Akutbehandlung die pflegerische Nachsorge zu gewährleisten.

Prävention für jung und alt

Prävention und Gesundheitsförderung besitzen eine große Bedeutung für die Vermeidung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Viele Erkrankungen im Alter sind auf Risikofaktoren zurückzuführen, die bereits über lange Zeiträume im Leben der Betroffenen anzutreffen waren. Hier ist die Gesellschaft gefordert: Bereits in frühen Lebensjahren sollten gesundheitsförderliche Verhaltensweisen unterstützt werden. In der Familie, im Kindergarten und in der Schule sowie im Umfeld der späteren Arbeit. Sich gesundheitsförderlich zu verhalten ist als eine lebenslange, individuelle und gesellschaftliche Aufgabe zu verstehen. Veränderungen des Lebensstils können gravierend Einfluss auf den individuellen Krankheitsverlauf nehmen. Ebenso kann ein frühzeitiges Erkennen einer Erkrankung über eine selbstständige Lebensführung entscheiden. Aus diesem Grunde ist die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen so wichtig. Wenn ein wachsender Anteil der Bevölkerung ein hohes Alter erreicht, muss jeder Einzelne mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen. Jeder kann durch sein Verhalten viel dafür tun, im Alter gesund zu bleiben. Zu nennen sind hier neben einem gesundheitsbewussten Verhalten körperliche und geistige Aktivität und soziales Engagement. Die Gesellschaft muss die entsprechenden Möglichkeiten und Anreize dafür schaffen. Die jeweiligen Lebensbedingungen beeinflussen nicht nur die Gesundheit der Menschen, sondern auch deren Bereitschaft und Fähigkeit, etwas dafür zu tun. Wichtige Aspekte sind Bildungsmöglichkeiten, finanzielle Mittel, Wohn- und Arbeitsbedingungen, Einbindung in soziale Netzwerke sowie die Qualität der medizinischen Versorgung. Die Gesellschaft hat vorrangig die Aufgabe, zur Verbesserung der Lebensbedingungen jener Menschen beizutragen, die unter ungünstigen Verhältnissen leben. Prävention ist aber nicht nur für das Alter, sondern auch im Alter wichtig: Die Möglichkeiten, die sich im Alter bieten, um aktiv zu bleiben, werden vielfach unterschätzt. Bis ins höchste Lebensalter wirken sich gesundheitsförderliche Verhaltensweisen positiv auf die Leistungsfähigkeit und die selbstständige Lebensführung aus. So kann regelmäßiges Bewegungs- und Krafttraining zum Beispiel Stürze vermeiden helfen. Auch das Gefühl, etwas für andere Menschen tun zu können und gebraucht zu werden, steigert die Gesundheit und das Wohlbefinden.

Forderungen der AG SPD 60 plus

- Verabschiedung des Präventiongesetzes. Wir bedauern, dass die Union bislang jeden Fortschritt in diesem Bereich blockiert hat.
- Stärkere Betonung gesundheitsrelevanter Fragestellungen im Bereich Bildung. Bereits in den Schulen sollten Themen wie Gesundheit, Ernährung und Bewegung in Hinblick auf lebenslange Leistungsfähigkeit und Lebensqualität aufgegriffen werden.
- Gesund altern: Förderung von Eigenständigkeit, Vermittlung von Kompetenz und Motivation zur Gesundheitsvorsorge.
- Ausbau breit angelegter Präventionskonzepte unter Einbeziehung des betrieblichen Gesundheits- und Unfallschutzes.
- Ausbau der Forschungsdisziplinen, die sich mit Fragen des Alters und des Alterns beschäftigen. Dabei ist für die Betrachtung von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit ein interdisziplinärer Ansatz zu entwickeln.
- Förderung der Gesundheitsvorsorge auch für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, die durch die bisherigen Angebote nicht oder nur unzureichend erreicht werden. Jeder hat ein Recht auf gesundes Altern.
- Bessere Verzahnung der Präventionsaktivitäten und Konzentration auf die zentralen Ziele. Diese Ziele müssen gemeinsam zwischen allen relevanten Akteuren verabredet werden und durch ein Präventionsgesetz bestärkt werden.

Ideen zum Aktionstag 2011



Wenn wir Politik gestalten wollen, ist es wichtig, unsere Problemsicht und Zielsetzung den Bürgerinnen und Bürgern anschaulich vor Augen zu führen. Schon deshalb sind Aktionsformen eine ganz besondere Chance, mit durchaus wenig Finanz-, Zeit- und Personalaufwand Inhalte visuell zu übermitteln und damit ein Ereignis für Augen und Medien zu schaffen.

Aktionen können dabei primär als ein Ort des Gesprächs organisiert werden, um mit möglichst vielen Bürgerinnen und Bürgern ins Gespräch zu kommen oder ausschließlich als Medienereignis, demnach auch als ein Weg, möglichst viele Passanten oder Autofahrer zu veranlassen, die Botschaften zu lesen und über sie nachzudenken – mit und ohne Medienberichterstattung.

Wir haben einige Ideen entwickelt, die Euch vor Ort genau diese Möglichkeiten bieten.

„Die Bodenzeitung“

Die Idee

Die Idee BODENBZEITUNG will einen gleichberechtigten, angenehmen Gesprächsort anbieten. Man legt sie daher direkt an den Laufstrom der Passanten einer Fußgängerzone. Informationsmaterialien sollten nicht auf einen Informationstisch gelegt werden, weil der Passanten dazu veranlasst, um die Aktion einen Bogen zu machen. Besser man legt an die Plane unten links einen mit einem Tuch abgedeckten Karton auf dem die Informationsmaterialien angeboten werden.

Die Gestaltung

Kern der Aktion ist ein 2x3 m großes Raster auf einer Plane (Sie ist in den Formaten 2x3, 3x4, 6x4 m im Baumarkt als Gewebe- oder Abdeckplane erhältlich), um das die Passanten stehen. Auf ihm erfahren die Passanten, um was es uns geht und zugleich, was sie über unsere Inhalte denken.



Auf der Plane sollte oben eine Frage mit Anrede stehen:
„Was denken SIE über die Politik für Gesundheit und Pflege im Land?“

Im Raster darunter stehen links gut 8-10 Antworten, rechts ist Platz zum Ankreuzen. Die Antworten, die zugleich auch die eigene Programmatik übermitteln, können sein:

- Über die Frage habe ich noch nicht nachgedacht.
- Es kann doch nicht sein, dass die Gesundheit am Ende vom eigenen Geldbeutel abhängt.
- Alle zahlen entsprechend ihrem Einkommen ein. Eine Bürgerversicherung macht das möglich und ist sozial gerecht.
- Mit CDU/FDP zahlen die gesetzlich Versicherten immer mehr.
- Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Wohnortes werden.
- Häusliche Pflege gilt es zu stärken, denn die meisten Menschen wollen im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben.
- Menschenwürdige Pflege statt „Minutenpflege“ ist erforderlich. Daran muss sich das Pflegesystem orientieren.
- Der Beruf der Altenpflege muss ordentlich entlohnt werden, wenn er Zukunft haben soll und uns Qualität wichtig ist.

Das Material (Für die Aktion benötigt man:)

1 x Plane 2x3 m oder größer (Gewebe-/Abdeckplane oder Frontlitplane)
2 Filzer (Edding 850, rot und schwarz)
Befestigungsmaterial (z.B. Tapeklebebandrolle, Dachpappennägel)
Kleine Filzer für Passanten zum Ankreuzen

„Was sagen Sie dazu?“

Die Idee

Auch die Gesprächsaktion „WAS SAGEN SIE DAZU“ gehört zu den Aktionen, die von dem visuellen Reiz leben, dass mitten in der Fußgängerzone eine schon aus großer Entfernung sichtbare Grafik auf dem Boden liegt, die bei Näherkommen mit einer Frage zum Nachdenken einlädt. Details erfährt man erst, wenn man bereits direkt an der Plane steht. Hier informieren über und unter der diagonalen Schlagzeile „Was sagen SIE dazu?“ gut 10 DIN A3-Textplatten über unser Thema.

Die Gestaltung

Im Mittelpunkt der Aktion liegt eine 2x3 m oder größere Plane mit der diagonalen Aufschrift „Was sagen SIE dazu?“. Ober- und unterhalb dieser Schriftzeile und auch noch um die Plane herum liegen DIN-A3 Textplatten (Papier z.B. laminiert oder auf Presspappe geklebt), die jeweils in ein oder zwei Sätzen über unsere Botschaften informieren. Die Aktion hat den Vorteil, dass sie immer wieder auch zu anderen Themen eingesetzt werden kann. Bei Bedarf kann man diese Plane auch gedruckt auf Frontlitplane erhalten (s.u.).



Textvorschlag

- Es kann doch nicht sein, dass die Gesundheit am Ende vom eigenen Geldbeutel abhängt.
- Manchmal hat man das Gefühl, der Mensch zählt nicht mehr.
- Alle zahlen entsprechend ihrem Einkommen ein. Eine Bürgerversicherung macht das möglich und ist sozial gerecht.
- Wer krank ist darf nicht durch Zuzahlungen überfordert werden.
- Mit CDU/FDP zahlen die gesetzlich Versicherten immer mehr.
- Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Wohnortes werden.
- Immer mehr Privatisierungen bei Versicherungen machen Gesundheit für Versicherte teurer und teurer.
- Häusliche Pflege gilt es wirklich zu stärken, denn die meisten Menschen wollen im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben.
- Menschenwürdige Pflege statt „Minutenpflege“ ist erforderlich. Daran muss sich das Pflegesystem orientieren.
- Der Beruf der Altenpflege muss ordentlich entlohnt werden, wenn er Zukunft haben soll und uns Qualität wichtig ist
- Eine menschenwürdige Pflege ist wichtig. Das Verwalten des „Pflegefalles“ ist respektlos.

Das Material (Für die Aktion benötigt man:)

1 x Abdeckplane 2x3 m oder bedruckte Frontlitplane
 1 Edding 850 schwarz für die diagonale Textzeile
 10 Textplatten DIN A 3 (ggf. 90g-Papier laminiert)
 Befestigungsmaterial (z.B. Tapeklebebandrolle, Dachpappennägel)

“Wir lassen uns kein X für ein U vormachen“

Die Idee

Sicher kennt jeder diesen Sager: „Wir lassen uns kein X für ein U vormachen!“. Genau der steht im Mittelpunkt dieser Aktionsidee einer Gesprächsaktion, die möglichst viele Passantinnen und Passanten zum Verweilen und zum Gespräch einladen will. Direkt am Laufstrom der Passanten einer Fußgängerzone oder vor einem größeren Lebensmittelgeschäft liegt diese Bodengrafik mit dem diagonalen Aufdruck. Um die Plane herum liegen wieder diverse Textplatten, durch die man erst erfährt, um was es dem Veranstalter geht.

Unser Team mischt sich nun einfach unter die verweilenden Passanten und tauscht sich mit ihnen über die Inhalte der Aktion aus. Wer zusätzliches Informationsmaterial anbieten mag, sollte es auf einen kleinen Karton am Rand der Aktion deponieren. Ein Tisch würde auch hier die Wirkung der Aktion deutlich vermindern.

Die Gestaltung

Wer die Aktion selber erstellen will, beschriftet eine Plane diagonal, farbig mit dem Motto der Aktion, klebt ein Logo der SPD auf (erhältlich beim SPD-Parteivorstand) und legt etwas mehr als 10 Textplatten um die Plane. Hierzu bedarf es nur des Ausdrucks von DIN-A3-Texten auf möglichst 90g-Papier. Man klebt dies auf Presspappe auf oder laminiert die Texte, bevor sie um die Plane gelegt werden. Alternativ gibt es die Plane auch vierfarbig bedruckt im Format 2x3m mit PVC-Platten.

Textvorschlag für die Platten

- Jeder nach seinen Möglichkeiten ???
Es kann doch nicht sein, dass die Gesundheit am Ende vom eigenen Geldbeutel abhängt.
- Das Alter ehren ???
In der Pflege hat man manchmal das Gefühl, der Mensch zählt nicht mehr.
- Alle zahlen entsprechend ihrem Einkommen ein.
Eine Bürgerversicherung macht das möglich und ist sozial gerechter.
- Zuzahlungen sind doch nur mal 5,- Euro????
Sind Sie aber schwer erkrankt, sind Sie schneller überfordert, als Sie vermuten.
- Mit CDU/FDP zahlen allein die Versicherten ein immer teurer werdendes Gesundheitssystem, während Pharmariesen gut dastehen.
- Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Wohnortes werden.
- Immer mehr Privatisierungen bei Versicherungen machen Gesundheit für Versicherte teurer und teurer.
- Häusliche Pflege gilt es wirklich zu stärken, denn die meisten Menschen wollen im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben.
- Menschenwürdige Pflege statt „Minutenpflege“ ist erforderlich.
Daran muss sich das Pflegesystem orientieren.
- Der Beruf der Altenpflege muss ordentlich entlohnt werden, wenn er Zukunft haben soll und uns Qualität wichtig ist.
- Eine aktivierende, rehabilitative Pflege ist wichtig.
Das Verwalten des „Pflegefalles“ ist respektlos.

Das Material (Für die Aktion benötigt man:)

1 x Abdeckplane 2x3 m oder größer
1 Edding 850 schwarz und rot für die diagonale Textzeile
10 Textplatten DIN A 3 (ggf. 90g-Papier laminiert)
Befestigungsmaterial

“Pflegebett in Fußgängerzone”

Die Idee

Der Hingucker ist sicher ein komplettes Pflegebett mitten in der Fußgängerzone. Instinktiv überlegt jeder, was hier wohl passiert sein mag.

Bauen wir die Idee zu einer Straßenaktion aus, genügt es schon, vor das Bett einen Text zu legen mit dem Motto der Aktion. Weitere zusätzliche Textflächen können wieder verweilende Passantinnen und Passanten über unsere Sicht der Herausforderungen an eine moderne und soziale Gesundheits- und Pflegepolitik informieren. Unter die Passanten mischen sich wieder unsere Aktiven. So kommt man schnell mit der Nachbarin und dem Nachbarn ins Gespräch.

Die Gestaltung

Wir bauen ein Pflegebett mit Kissen und Oberbett auf, legen ggf. eine/n Aktive/n hinein und unsere Texte vor das Bett auf den Boden. Mit diesem geringen Aufwand wird die Aktion bereits viele Passantinnen anlocken und gibt zudem ein gutes Bild für Medien ab.



Textvorschlag

- Es kann doch nicht sein, dass die Gesundheit am Ende vom eigenen Geldbeutel abhängt.
- Alle zahlen entsprechend ihrem Einkommen ein.
Eine Bürgerversicherung macht das möglich und ist sozial gerechter.
- Wer krank ist darf nicht durch Zuzahlungen überfordert werden.
- Mit CDU/FDP zahlen allein die Versicherten ein immer teurer werdendes Gesundheitssystem.
- Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Wohnortes werden.
- Immer mehr Privatisierungen bei Versicherungen machen Gesundheit für Versicherte teurer und teurer.
- Häusliche Pflege gilt es wirklich zu stärken, denn die meisten Menschen wollen im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben.
- Menschenwürdige Pflege statt „Minutenpflege“ ist erforderlich.
Daran muss sich das Pflegesystem orientieren.
- Der Beruf der Altenpflege muss ordentlich entlohnt werden, wenn er Zukunft haben soll und uns Qualität wichtig ist.
- Eine menschenwürdige Pflege ist wichtig.
Das Verwalten des „Pflegefalles“ ist respektlos.

Das Material (Für die Aktion benötigt man:)

Pflegebett z.B. von der AWO ausleihen

Lackfolie für den Text vor dem Bett

Edding 850 in rot und schwarz für den Text auf der Lackfolie

Tapklebeband oder Dachpappennägel zum Befestigen der Texte

“Zahlen sichtbar machen”

Die Idee

Eindrucksvoll können manchmal bereits wenige Zahlen sein. Genau hier knüpft die Idee dieser Aktion an. Wir legen z.B. die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in riesigen Ziffern mitten auf einen Marktplatz (2009 waren es 2,34 Mio., 16 % mehr als noch 1999). Um diese Zahl legen wir wieder Texte, die vielleicht nur auf Flipchartbögen notiert sind, oder unterhalten uns ganz einfach so mit den staunenden Passantinnen und Passanten.

Die Gestaltung

Die Ziffer kann alternativ mit Sägemehl „gegossen“ werden, mit Farbe auf eine Plane gestrichen oder mit Teelichtern ausgelegt werden. Die Texte werden auf Flipchartpapier oder Lackfolie geschrieben und um die Ziffer gelegt. Die Befestigung erfolgt per Tapeklebeband oder mit Dachpappennägeln.

Textvorschlag für die Platten

- Es kann doch nicht sein, dass die Gesundheit am Ende vom eigenen Geldbeutel abhängt.
- Manchmal hat man das Gefühl, der Mensch zählt nicht mehr.
- Alle zahlen entsprechend ihrem Einkommen ein.
Eine Bürgerversicherung macht das möglich und ist sozial gerecht.
- Wer krank ist darf nicht durch Zuzahlungen überfordert werden.
- Mit CDU/FDP zahlen allein die Versicherten ein immer teurer werdendes Gesundheitssystem.
- Gesundheitsversorgung darf doch keine Frage des Wohnortes werden.
- Immer mehr Privatisierungen bei Versicherungen machen Gesundheit für Versicherte teurer und teurer.
- Häusliche Pflege gilt es wirklich zu stärken, denn die meisten Menschen wollen im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben.
- Menschenwürdige Pflege statt „Minutenpflege“ ist erforderlich.
Daran muss sich das Pflegesystem orientieren.
- Der Beruf der Altenpflege muss ordentlich entlohnt werden, wenn er Zukunft haben soll und uns Qualität wichtig ist.
- Eine menschenwürdige Pflege ist wichtig.
Das Verwalten des „Pflegefalles“ ist respektlos.

Das Material (Für die Aktion benötigt man:)

Geeignetes Material für das Aufbringen der riesigen Ziffer
Flipchartpapier / Lackfolie
Tapeklebeband oder Dachpappennägel

“Punkteserie”

Die Idee

Es ist nicht ganz einfach zu erreichen, dass Bürgerinnen und Bürger wirklich unsere Texte lesen. Genau das will aber diese Aktionsidee erreichen. Auf dem Weg zu einem Gewerbegebiet oder Betrieb, dem Verbindungsweg zwischen Großparkplatz und Fußgängerzone, liegen drei bis fünf Texte unübersehbar an der Bordsteinkante. Die zu übersehen, wird kaum einem Passanten gelingen. Sind sie auch noch pfiffig formuliert, werden sie schnell zum Gesprächsthema.

Die Gestaltung

Die Idee ist nicht für Fußgängerzonen gedacht, eher für Verbindungswege. Hier entfaltet sie so richtig ihre Leistungsfähigkeit. Man legt in Laufrichtung einige Texte aus, die man im Laufen lesen kann. Der Abstand sollte also bei ca. 8-10m liegen. Die Botschaft wird sich dem Leser nach und nach eröffnen, von Textplatte zu Textplatte.

Textvorschlag

- Wir wollen ja alle mal älter werden.
- Wenn die aber so weitermachen, wird Gesundheit eine Frage des Geldes.
- Da wäre eine Bürgerversicherung gerechter, in die alle nach Einkommen einzahlen.
- Mit CDU/FDP entlastet man die Pharmariesen
- Wir wollen eine sozial ausgewogene Gesundheits- und Pflegepolitik. SPD 60 plus

Begleitende Medienarbeit

Die Aktion bekommt zusätzliche Wirkung, wenn die Medien über sie berichten. Schon deshalb solltet Ihr die lokalen Redaktionen der Tageszeitungen, Anzeigenblätter, freie Journalisten und Fotoredakteure, Redakteure von Rundfunk und Fernsehen über das Vorhaben informieren. Besonders wichtig ist hier neben der Angabe von Ort und Zeitraum die Beschreibung des für Medienvertreter zu erwartenden Bildes. Also gilt es die Aktion und ihr Anliegen kurz zu beschreiben.

Organisation

Wie bei fast allen Aktionen ist es wichtig, die Aktion etwa eine Woche zuvor bei der Ordnungsbehörde anzumelden. Meist reicht ein Anschreiben mit Ort und Zeitrahmen der Aktion, Angabe der benötigten Fläche und der Beschreibung des genauen Standortes (z.B. vor Haus 37 in der Fußgängerzone) sowie die Angabe des oder der Verantwortlichen vor Ort.

Rückfragen

Wer nun Rückfragen zu den Aktionen hat, seinen eigenen Textentwurf nochmal durchgesehen bekommen möchte oder auch Fragen zum Material oder zur Organisation hat, kann sich auch direkt an das Team von nafroth.com wenden.

Hier wird gerne weitergeholfen:

nafroth.com pr+kommunikationsberatung
27283 Verden
Im Dicken Ort 14 a

Tel.: (04231) 9565137
Internet: www.nafroth.com
Mail: nafroth@nafroth.com

60 plus

SPD

AG SPD 60 plus Musterstadt

An die Vertreterinnen und Vertreter der Medien

Musterstadt, den 02.05.2011

Einladung an die Presse

Aktionstag der Älteren in der SPD

„Gesund und sicher leben“ – Ältere wollen besser leben

Sehr geehrte Damen und Herren,

**am 5. Mai 2011 von 12.00 Uhr bis 13.00 Uhr in Musterstadt
in der Musterstraße/gegenüber dem Marktplatz**

führt die Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus Musterstadt die Aktion „Was sagen sie dazu“ / „Wir lassen uns kein X für ein U vormachen“ / „Was denken SIE über die Politik für Gesundheit und Pflege im Land /XYZ durch.

Große Bodengrafiken laden Bürgerinnen und Bürger ein, ihre Meinung zur Gesundheits- und Pflegepolitik zu sagen. Die Aktion steht unter dem Motto „Gesund und sicher leben“. Die AG SPD 60 plus ist die Stimme der Älteren in der SPD.

Maxi Muster, Vorsitzende/r der AG SPD 60 plus. „Gerade wir Älteren in der SPD wissen, dass kaum etwas so wichtig ist wie Gesundheit. Wir wollen nicht monatelang auf Termine beim Facharzt warten! Wir wollen, dass jeder Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung hat. Wir wollen, dass die Behandlung nicht vom Geldbeutel abhängt.“

Die Seniorinnen und Senioren informieren über die Auswirkungen der schwarz-gelben Gesundheitsreform. Maxi Muster: „Die Zusatzbeiträge von 8,00 Euro sind gerade für Ältere keine Kleinigkeit. Zudem ist es ungerecht, dass der Chefarzt den selben Zusatzbeitrag wie eine Krankenschwester zahlt. Wir brauchen ein Gesundheitssystem, in dem allein die Schwere der Erkrankung über die Behandlung entscheidet. Ein Gesundheitssystem auf das sich Junge und Alte gleichermaßen verlassen können. An dem sich alle finanziell beteiligen, die Gutverdiener mehr, die Geringverdiener weniger“ Deshalb wollen wir die Bürgerversicherung.

Wir laden Sie herzlich zur Teilnahme ein und freuen uns auf Ihr Kommen!

Für Rückfragen steht Ihnen NN unter der Telefonnummer 123 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Maxi Muster

V.i.S.d.P.: Maxi Muster, SPD AG 60 plus, Mustergasse 12, 12345 Musterstadt

AG SPD 60 plus Musterstadt

An die Vertreterinnen und Vertreter der Medien

60 plus

SPD

Musterstadt, den 05.05.2011

Presseerklärung

„Gesund und sicher leben“ - Ältere wehren sich gegen schlechtere Versorgung

Anlässlich des Aktionstages „Gesund und sicher leben“ am 5. Mai 2011 erklärt die/der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft SPD 60 plus Musterstadt, Maxi Muster:

Maxi Muster „Unsere Aktion „Was sagen sie dazu“ / „Wir lassen uns kein X für ein U vormachen“ / „Bodenzeitung“ / XYZ zeigt, dass unser Gesundheitssystem besser werden muss. Wir Älteren wehren uns gegen Abzocke durch „Zusatzbeiträge“ und gegen längere Wartezeiten beim Arzt. Wir wollen nicht erst bezahlen und dann behandelt werden. Zum Arzt zu gehen ist etwas anderes, als Taschentücher zu kaufen. Wir Älteren haben jahrzehntelang in das Gesundheitssystem eingezahlt. Und heute, als Rentner, werden wir teilweise schlechter behandelt als früher. Das macht mich wütend.

Maxi Muster: „Ich bin xy Jahre alt und genieße jeden Tag meines Lebens. Wenn die Zipperlein kommen, will ich mich auf eine gute, auf eine menschenwürdige Pflege verlassen können. Wer pflegebedürftig ist, darf nicht durch Zuzahlungen überfordert werden. Und niemand darf zurückgelassen werden. Das fordern wir von der Politik.“

Für Rückfragen steht Ihnen NN unter der Telefonnummer 123 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Maxi Muster

V.i.S.d.P.: Maxi Muster, SPD AG 60 plus, Mustergasse 12, 12345 Musterstadt

Rückmeldebogen bitte umgehend zurücksenden an:

Fax Nr. 030-25991-545 oder :
Email: 60plus@spd.de



SPD-Parteivorstand
z.Hd. Susanne Dengler
Referat Generationenpolitik
Wilhelmstraße 141

10963 Berlin

RÜCKMELDEBOGEN: „Gesund und sicher leben“

Landesverband/Bezirk/Unterbezirk/Kreis

.....

Verantwortliche Ansprechpartner (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort:)

.....

Am 5. Mai 2011 führen wir eine Aktion/Veranstaltung durch:

Kurze Beschreibung:

.....
.....
.....

Veranstaltungsort:

.....

Wir haben folgende (Aktions-) Partner gewonnen:

.....

Mandatsträger beteiligen sich:

.....
.....
.....

ja nein

Wir versenden eine Pressemitteilung
Wir laden zu einem Pressegespräch ein
Wir laden die Presse zur Aktion ein

Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Staatsangehörigkeit	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Wohnort
Telefon/Fax, privat	E-Mail-Adresse	Telefon/Fax, geschäftlich
Beruf/beschäftigt bei	Frühere Parteimitgliedschaft in der SPD von/bis	Gewerkschaft/andere Vereine

Unterschrift

Geschlecht: männlich weiblich

Beschäftigungsverhältnis:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) | <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) | <input type="checkbox"/> Schüler(in) bzw. Student(in) |
| <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Azubi | <input type="checkbox"/> Rentner(in), Pensionär(in) |
| <input type="checkbox"/> Landwirt(in) | <input type="checkbox"/> Berufssoldat(in) | <input type="checkbox"/> Leitende(r) Angestellte(r) | <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> anderes |

Name und Anschrift des Werbers/der Werberin

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die SPD widerruflich, meinen Parteibeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Meine personenbezogenen Daten werden entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutzrichtlinie der SPD erhoben, verarbeitet und genutzt, soweit dies für die Parteiarbeit und die Mitgliederbetreuung und -bindung (u. a. SPD-Card) erforderlich ist.

Einzugsrhythmus: vierteljährlich halbjährlich jährlich

Beitrag (EUR pro Monat)

Bankleitzahl	Geldinstitut
Kontonummer	Kontoinhaber(in)
Datum	Unterschrift Kontoinhaber(in)

Ich bin damit einverstanden,

Ich bin nicht damit einverstanden, (Zutreffendes bitte ankreuzen)

dass meine Anschrift an die örtlichen SPD-Abgeordneten (MdB, MdL, MdEP, SPD-Gemeindefraktion) sowie an die Friedrich-Ebert-Stiftung für die Übersendung von Einladungen und Informationsmaterial weitergegeben werden kann.

BEITRAGSTABELLE

Im Jahr 2003 hat der Parteitag in Bochum nachfolgende Beitragstabelle beschlossen:

Monatsnettoeinkommen					
Bis 1.000 €	1.000 € bis 1.500 €	1.500 € bis 2.000 €	2.000 € bis 3.000 €	3.000 € bis 4.100 €	Über 4.100 €
Monatsbeiträge					
5 € bis 8 €	8 € bis 25 €	25 € bis 55 €	55 € bis 135 €	135 € bis 245 €	245 € und mehr

Jedes Mitglied stuft sich im Rahmen der zutreffenden Gruppe selbst ein. Der jeweils erstgenannte Beitragswert stellt den erwarteten Mindestbeitrag dar. Für Mitglieder ohne Einnahmen oder mit geringfügigem Einkommen beträgt der monatliche Beitrag 2,50 €. Bis zu einer Gesamthöhe von 1.650 € (3.300 € bei gemeinsam veranlagten Ehegatten) werden Beiträge und Spenden zu 50 %

von der Einkommensteuer abgezogen. Bis zu weiteren 1.650 € bzw. 3.300 € können vom zu versteuernden Einkommen abgezogen werden.

Bitte senden Sie die Beitrittserklärung an Ihre zuständige Geschäftsstelle. Sollte die Adresse nicht bekannt sein, können Sie die Beitrittserklärung auch an den SPD-Parteivorstand, Referat Parteiorganisation, Wilhelmstraße 141, 10963 Berlin, Fax: 030 – 2 59 91 315 senden.



Flyer „Selbstdarstellung der AG 60 plus“
Art.-Nr.: 2607240 VK: 0,05€
Lieferdatum bitte nachfragen!

Flyer „Neue Wege gehen. Wohnen im Alter“
Art.-Nr.: 2607330 VK: 0,05€

Stofftasche „60 plus SPD aktiv und gefragt“
Art.-Nr.: 4800180 VK: 1,20€



Button „AG 60 plus Teams“
(Durchmesser 6,6cm)
Art.-Nr.: 4800208 VK: 0,30 €



Eindruckplakat „AG 60plus“
Art.-Nr.: 1100211 VK: 0,50 €

Briefbogen „AG 60plus“
Art.-Nr.: 2800274 VK: 0,05 €

Kugelschreiber „AG 60 plus“
mit herausziehbarem,
beidseitig bedrucktem Banner
Art.-Nr.: 4800113 VK: 0,25 €



Material zur „Bürgerversicherung“:

Aktionspaket „Die Bürgerversicherung“
Art.-Nr.: 4808960 VK: 35,00 €
Alle Materialien auch einzeln bestellbar.

Inhalt:

- 1x Plakat „Bürgerversicherung“, A1
- 1x Plakat „3-Klassen-Medizin“, A1
- 1x Leitfaden „Gesundheit für alle.“
- 3x Argumentationskarten-Set
- 15x Vorkassen-Kalkulator
- 100x Flyer „Gesundheit für alle.“
- 100x Patienteninformationen im Scheckkartenformat
- 3x 100 Postkarten zur Bürgerversicherung

35,00 Euro
Ersparnis gegenüber Einzelkauf
29,50 Euro

Taschentücher (Inhalt 10 Tücher)
„Gesundheit! Die Bürgerversicherung“
Art.-Nr.: 4800243 VK: 0,25 €



Weitere Materialien zur „Bürgerversicherung“
findet ihr im SPD-Shop: www.spd-shop.de

Wir beraten euch auch gerne persönlich unter:
Tel.: 030/25991-200, Fax: 030/25991-360,
E-Mail: vertrieb@spd.de