

Synopse bzgl. der Parteiprogramme für die Regierungsperiode 2013-2017 zum Thema Pflege

Thema	Partei				
	Bündnis90/Die Grünen	CDU/CSU	Die LINKE	FDP	SPD
Finanzierung / Pflegeversicherung	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege-Bürgerversicherung mit paritätischer Finanzierung zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen. - alle Einkommensarten (z. B. Kapitaleinkommen) werden gleichbehandelt und zur Finanzierung herangezogen. - Beitragsbemessungsgrenze wird auf das in der Rentenversicherung geltende Niveau angehoben - Die Beiträge sind strikt einkommensbezogen zu erheben. - Zuzahlungen werden abgeschafft. - Sowohl für die gesetzlichen als auch für private Krankenversicherer gilt eine gemeinsame Honorarordnung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lohnzusatzkosten, die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen finanziert werden, sollen stabil unter 40 Prozent bleiben. - Weiterentwicklung der Pflegeversicherung - moderate Erhöhung des Beitrags zur Pflegeversicherung - Krankenkassen, deren Rücklagen die gesetzliche Mindestreserve um ein Mehrfaches übersteigen, sollen in Zukunft zur Prämienrückerstattung an ihre Mitglieder verpflichtet werden. - Wettbewerb der Krankenkassen wird befürwortet - Ablehnung einer staatlichen Einheitsversicherung für alle - solidarisches Gesundheitswesen, in dem Hilfe für Kranke und Ältere sowie Eigenverantwortung zwei Seiten ein und derselben Medaille sind. 	<ul style="list-style-type: none"> - eine Kasse für alle: „Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung“, in die alle Menschen, die in Deutschland leben, mit allen Einkommensarten solidarisch einzahlen. - Schluss mit dem Teil-kasko-Prinzip: Eine sozial gerechte Pflegeversicherung muss perspektivisch alle nötigen Leistungen übernehmen. - Deutliche Anhebung des Leistungsniveaus der Pflegeversicherung - Jegliche Zuzahlungen und Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden. - Die Überschüsse der Krankenkassen sind zum Wohle der Versicherten zu verwenden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lohnzusatzkosten weiter bei deutlich unter 40 Prozent stabilisieren und Überschüsse in den Sozialversicherungen in geeigneter Weise an die Beitragszahler zurückgeben. - Alterssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung zukunftsfest machen und sie zu einem stärkeren Maße durch private und betriebliche Vorsorge, mit einem Nebeneinander der gesetzlichen Rentenversicherung, Betriebsrenten und privater Vorsorge, ergänzen. - Eine Politik der Budgetierung wird im demographischen Wandel zu einem Mangel an Ärzten, Pflegekräften und anderen Leistungsangeboten führen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bürgerversicherung wird als Krankenvoll- und Pflegeversicherung für alle Neu- und bislang gesetzlich Versicherten verbindlich eingeführt. - Beendigung der Zweiklassen-Versorgung - alle Menschen, die bisher privat versichert sind, können für ein Jahr befristet wählen, ob sie wechseln wollen. - Stärkung der Solidarität in der Bürgerversicherung zwischen den hohen und den niedrigen Einkommen - Arbeitgeber sollen wieder den gleichen Beitrag leisten wie Beschäftigte. - Mehr Nachhaltigkeit durch die Einführung einer stetig ansteigenden Steuerfinanzierung

<p>Pflegebedürftigkeitsbegriff / Pflegereform (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Veränderung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, auch für bessere Abbildung bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen - Gewährleistung einer besseren Versorgung für zunehmende Zahl der Demenzkranken und Beseitigung der Diskriminierung innerhalb der Pflegeversicherung - Pflegebedürftigkeit kann verhindert, aufgehalten oder verlangsamt werden, deshalb müssen wirksame Anreize für eine bessere Prävention und Rehabilitation bei Pflege gesetzt werden. - Erforderlich ist auch, stärker die UN- Behindertenrechtskonvention in der Pflege zu beachten und konsequent umzusetzen. - ein persönliches Pflegebudget soll die Pflege nach eigenen Wünschen ermöglichen - Schaffung einer trägerunabhängigen Pflegeberatung. - Pflege muss möglichst wohnortnah organisiert sein, sie muss sich an den Bedürfnissen der alten Menschen und ihrer Fami- 	<ul style="list-style-type: none"> - besser abgestufte Bestimmung der Pflegebedürftigkeit, die den Grad der Selbstständigkeit der Betroffenen berücksichtigt. - Weitere Förderung von generationenübergreifenden Projekten wie die erfolgreichen Mehrgenerationenhäuser - Pflege älterer Mitbürger stärker zur Gemeinschaftsaufgabe. - Freiwilliges Engagement, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe werden dann mit familiärer und professioneller Fürsorge verbunden. - Förderung der Entwicklung von Angeboten altersgerechter Begleitung - Nutzung des Strukturwandels in der Krankenhauslandschaft – gerade auch in ländlichen Regionen –, um Versorgungsangebote, –einrichtungen und –strukturen zu entwickeln, die älteren Menschen eine dauerhaft gute Versorgung gewährleisten 	<ul style="list-style-type: none"> - Der seit 2009 vorliegende neue Pflegebegriff und das neue Begutachtungsverfahren müssen endlich vom Gesetzgeber umgesetzt, kognitive und/oder psychische Einschränkungen ebenso wie körperliche erfasst werden. - Das neue Begutachtungsverfahren muss auch eine Methode beinhalten, nach der die Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen bestimmt werden kann. - Menschen mit Demenzerkrankungen sind endlich angemessen in die Pflegeversicherung einzubeziehen. - Die Selbstverwaltungen im Gesundheitswesen sind demokratisch weiterzuentwickeln. - Die soziale Selbstverwaltung soll gestärkt werden, deshalb soll die demokratische Mitbestimmung der Versicherten, der Patientenvertretungen und der Beschäftigten unterstützt werden. - Privatisierte Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sollen in nicht kommerzielle Trägerschaften überführt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abbau von Bürokratie und Dokumentationspflichten, damit so viel Zeit wie möglich für die eigentliche Pflege verbleibt. - Stärkung der Kontrolle von Ergebnisqualität statt auf die Vorgabe von Strukturen und Prozessen setzen. - Bürokratie muss im Gesundheitswesen auf allen Ebenen abgebaut werden. (zum Beispiel überbordende Dokumentationspflichten bei den Leistungserbringern, bei öffentlichen Körperschaften und bei den Krankenkassen). - In der Pflegeversicherung brauchen die Menschen Alternativen neben der traditionellen ambulanten und stationären Versorgung, wie sie z. B. durch die Förderung von Wohngruppen geschaffen wurden. - Gewährleistung der Betreuung guter Qualität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Um ihren speziellen Problemen gerecht zu werden, sollen sich auch die Kriterien zur Pflegebedürftigkeit von körperlichen Verrichtungen hin zu einer Einstufung anhand der noch vorhandenen Selbstständigkeit ändern. - Stärkung der Organisationen und Einrichtungen, in denen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kernelement einer Pflegereform: neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff - Neuausrichtung des Leitbilds der Pflege, dabei hat die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit Vorrang - Anspruch auf Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege bei den Leistungen und dem Zusammenwirken der Sozialversicherungsträger stärken - Solidarische Absicherung der Pflegerisiken und Gerechwerden der verschiedenen Lebenslagen, vor allem bei Demenz. - Differenzierung der Leistungen, damit sie den Betroffenen im Gegensatz zur Minutenpflege besser gerecht werden. - Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung - Pflegeforschung weiter stärken und mit der Teilhabe- und Versorgungsforschung vernetzen.
--	---	--	---	---	--

<p>Pflege- bedürftig- keitsbegriff / Pflegerreform (2)</p>	<p>lien orientieren, einer ambulanten Unterstützung den Vorrang einräumen und mit kulturellen und religiösen Prägungen sensibel umgehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abschaffung von traditionellen Groß- und Sonder- einrichtungen und stattdessen Schaffung von Orten, an denen Pflege und Betreuung in einer häuslichen Wohnumgebung stattfinden kann. - Förderung von Alternativen für ein selbstbestimmtes Wohnen mit Angeboten für eine intensive Pflege und Unterstützung wie Hausgemeinschaften, Pflege- und Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen - Förderung von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie von altersgerechter Gestaltung der Strukturen in der Wohnumgebung. - Ausbau des Programms „Soziale Stadt“, mit dem Bund und Länder die Lebensbedingungen in benachteiligten Stadtteilen verbessern, so dass auch Pflege und Unterstützung im Quartier gefördert werden. 			<p>ehrenamtliches Engagement möglich wird.</p>	
---	---	--	--	--	--

<p>Unterstützung pflegender Angehöriger</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung eines Anspruchs auf eine grüne Pflegezeit - Stärkere Entlastung der Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, mit einem Netz aus professioneller Hilfe und bürgerschaftlichem Engagement. - Dazu Stärkung der Pflege im Quartier und Verbesserung und Ausbau der ambulanten Versorgungs- und Entlastungsangebote, die auch unabhängig vom Einsatz Angehöriger – bislang vor allem zu Lasten von Frauen – eine Versorgungssicherheit vor Ort bieten - zeitlich begrenzte, kostenlose Mitversicherung in der Bürgerversicherung von Verheirateten bzw. LebenspartnerInnen, die nicht erwerbstätig sind, aber Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen 	<ul style="list-style-type: none"> - Absicherung der Pflegebedürftigkeit und eine würdevolle Pflege und Betreuung - Zeiten der Pflege in der gesetzlichen Rentenversicherung besser berücksichtigen - Pflege älterer Mitbürger stärker zur Gemeinschaftsaufgabe machen. - Freiwilliges Engagement, Selbsthilfe und Nachbarschaftshilfe werden dann mit familiärer und professioneller Fürsorge verbunden. - Ausbau der palliativmedizinischen Versorgungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> - Sorge-Arbeit und personenbezogene Dienstleistungen (Kinderbetreuung, Pflege) sollen mit besserer Bezahlung und besseren Arbeitsbedingungen aufgewertet werden. - aktive Anti-Diskriminierungspolitik: Niemand soll in Belastungssituationen alleine für seine oder ihre Rechte kämpfen müssen. Deshalb soll das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz mit einem echten Klagerecht für Verbände verbessert werden. - Die tatsächlichen Betreuungs- und Pflegeleistungen, das Zusammenleben mit Kindern sollen steuerlich gefördert werden. 		<ul style="list-style-type: none"> - familiengerechte Arbeitszeiten im Betrieb, als auch eine bessere Infrastruktur und verlässliche Rechtsansprüche bei der Bildung und Betreuung von Kindern und Pflegebedürftigen. Auch Väter sollen sich verstärkt in die Familie einbringen und mehr Zeit investieren können. - Teilzeit- und Befristungsgesetz für Eltern und pflegende Angehörige den Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit um ein Rückkehrrecht zur alten Arbeitszeit ergänzen. - Rechtsanspruch auf Arbeitszeitreduzierung - Rahmenbedingungen schaffen, um Unterstützungsnetzwerke aus Angehörigen, professionellen Dienstleistungen und bürgerschaftlichem Engagement vor Ort aufzubauen. - flexiblen Pflegezeit, die mit Rechtsanspruch auf Job-Rückkehr und Lohnersatzleistung ausgestattet ist - Ausbau der Pflegeberatung sowie bessere Pflegeleistungen und bezahlbare Dienstleistungen im Haushalt, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter voranbringen.
--	--	--	--	--	---

<p>Teilhabe (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abschaffung von traditionellen Groß- und Sonder- einrichtungen und stattdessen Schaffung von Orten, an denen Pflege und Betreuung in einer häuslichen Wohnumgebung stattfinden kann. - Förderung von Alternativen für ein selbstbestimmtes Wohnen mit Angeboten für eine intensive Pflege und Unterstützung wie Hausgemeinschaften, Pflege- und Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen - Förderung von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie von altersgerechter Gestaltung der Strukturen in der Wohnumgebung. - Ausbau des Programms „Soziale Stadt“, mit dem Bund und Länder die Lebensbedingungen in benachteiligten Stadtteilen verbessern, so dass auch Pflege und Unterstützung im Quartier gefördert werden. - Mobilitätskonzepte in Stadt und Land, die den Bedürfnissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen entsprechen, der barrierefreie Zugang zu Kultur und eine erreichbare 	<ul style="list-style-type: none"> - Pflege älterer Mitbürger stärker zur Gemeinschaftsaufgabe machen. - Gemeinsam mit den Ländern soll für eine gute Infrastruktur gesorgt werden. - Unterstützung diejenigen, die bereit sind, sich ehrenamtlich zu engagieren. Dazu sollen die steuerlichen Rahmenbedingungen weiter verbessert werden. Ehrenamtlich Tätige und Vereine sollen von Bürokratie entlastet und Erfolgsmodelle wie den Bundesfreiwilligendienst und die Mehrgenerationenhäuser fortentwickelt werden. - Vielfalt der Freiwilligendienste erhalten, die Angebote weiterentwickeln und ihre Förderung noch besser an die Bedürfnisse von Freiwilligen und Einsatzstellen anpassen. - Die Entwicklung von Angeboten altersgerechter Begleitung wollen wir daher weiter fördern. - Ausreichender und bezahlbarer Wohnraum in ansprechender Qualität - Menschen sollen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung leben können, z. B. mit mehr generationengerechtem Wohnraum - Für die verbesserte technische Ausstattung von generationen- 	<ul style="list-style-type: none"> - Um die gleichberechtigte Teilhabe der Betroffenen in der Mitte unserer Gesellschaft zu sichern, müssen kommunale Hilfestrukturen wie Pflegestützpunkte und Wohnberatung ausgebaut werden. - Forderung, die Leistungen so zu gestalten, dass es allen Menschen möglich ist, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflege- oder Assistenzleistungen in Anspruch nehmen wollen. Ein Ausbau des bezahlbaren, barrierefreien Wohnraums ist dafür unerlässlich. - Wir stehen für ein neues Modell einer leistungsfähigen, demokratischen, öffentlichen Daseinsvorsorge und Infrastruktur. - Alle müssen öffentliche Dienste und Einrichtungen nutzen können, unabhängig davon wo sie wohnen. - Öffentliche Dienstleistungen müssen für jeden erschwinglich, diskriminierungs- und barrierefrei sein. - Bürgerinnen und Bürger sind von Anfang an in kommunale Entscheidungen einzubeziehen. Es muss öffentlich diskutiert werden, welche Aufgaben und Angebote in öffentlicher Verantwortung erledigt und hergestellt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menschen sollen so weit wie möglich in jedem Alter und in jeder Lebenslage frei sein zu entscheiden, wo und wie sie leben wollen. - Dafür braucht es entsprechende Rahmenbedingungen: In der Verkehrsinfrastruktur, in der sozialen Infrastruktur und in der Kommunikationsinfrastruktur - Stärkung der ambulanten Pflegedienste, um so die Versorgung gerade älterer Menschen flächendeckend zu gewährleisten. - der Verbleib in den eigenen vier Wänden soll erleichtert werden, dabei helfen technische Assistenzsysteme wie der Hausnotruf. - Barrierefreiheit muss Bestandteil der Aus- und Weiterbildungsinhalte von Architekten, Handwerkern, Planern und Ingenieuren werden. - Mehr Selbstbestimmung in der Rente ohne starre Altersgrenzen - Menschen sollen ab dem 60. Lebensjahr – bei versicherungsmathematisch korrekten Zu- und Abschlägen – den Zeitpunkt ihres Renteneintritts frei wählen können, sofern ihre Ansprüche aus privater, gesetzlicher und betrieblicher Vorsorge über dem Grundsicherungsminimum liegen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regionale „Bürger-Fonds“ sollen den Erwerb von Anteilen an Infrastrukturen ermöglichen. - alle Menschen sollen sich barrierefrei fortbewegen können - Versorgungsstrukturen so weiterentwickeln, dass Versorgungsmängel und damit einhergehende soziale Ungerechtigkeit und Zugangsbarrieren überwunden werden. - Wohnumfeld alters- und altersgerecht gestalten und die notwendige Unterstützungsinfrastruktur aufbauen - Selbst- und Mitbestimmung der Menschen im Vordergrund. - lokale Hilfenetzwerke fördern, die einen neuen Mix an unterstützenden Alltagshilfen bieten: haushaltsnahe Dienstleistungen, Begegnungsmöglichkeiten oder Hilfen im Notfall. - besonders die Kommunen sollen eine stärkere Rolle dabei spielen, eine am Bedarf vor Ort orientierte integrierte Pflege- und Versorgungslandschaft zu gestalten, in der die Träger und Leistungserbringer der Pflege besser zusammenarbeiten können. - bedarfsgerechte umfassende
--------------------------------	---	--	--	--	---

<p>Teilhabe (2)</p>	<p>Gesundheitsinfrastruktur und bezahlbarer Wohnraum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die dominierenden Altersbilder in den zentralen Bereichen der Gesellschaft werden der Vielfalt des Alters nicht gerecht. - Orte des Zusammentreffens der Generationen fördern, damit die Generationen nicht weiter voneinander abrücken: in Nachbarschaftszentren, in Freiwilligenzentren und an anderen öffentlichen Orten. - Förderung der sozialen und technischen Infrastruktur in den Stadtteilen, Aufbau kleiner sozialer Netze, Unterstützung von Eigeninitiativen und Einbeziehung der Menschen in die Gestaltung der Wohnquartiere. 	<p>gerechten Wohnungen sollen Forschung und Entwicklung in diesem Bereich unterstützen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bürgerbeteiligung weiter ausbauen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Recht auf Wohnen ist im Grundgesetz zu verankern. - Der öffentliche Verkehr soll barrierefrei ausgebaut werden und die Nutzer erheblich weniger kosten. - flächendeckende Einführung von Sozialtarifen und einer Sozial-Bahncard für einkommensschwache Haushalte - Im ländlichen Raum wollen wir ein flexibles Angebot wie Bürgerbusse oder kostengünstige Anruf-Sammeltaxis, um das Leben dort attraktiver zu machen. - Barrierefreie Mobilität ist gut für alle – hierfür sind barrierefreie Verkehrsmittel, ein ausreichendes Platzangebot sowie ein Begleitservice unerlässlich. 	<p>cherungsniveau liegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beseitigung der Barrieren für Arbeit im Alter und Aufhebung der Zuverdienstgrenzen neben dem Rentenbezug - Die Versicherten können so ab dem 60. Lebensjahr ihre Arbeitszeit reduzieren und den Verdienstaufschlag durch Bezug einer Teilrente kompensieren oder – wenn sie möchten – länger arbeiten. - Der Einsatz technischer Assistenzsysteme ermöglicht Älteren und Kranken ein besseres Leben. - Die Nachfrage nach altersgerechten Wohnungen nimmt zu. Deshalb müssen Barrieren abgebaut werden. Nicht alle alten oder behinderten Menschen brauchen dabei Barrierefreiheit. Oft reicht auch die kostengünstigere Barrierearmut, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Wohnen bis ins hohe Alter realisieren zu können. Dies ist bei den Förderprogrammen entsprechend zu berücksichtigen, um möglichst vielen Menschen ein Leben im Alter in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. 	<p>Versorgung der Altershaushalte aufbauen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stadtentwicklung wird mehr denn je zur Stadtteil- und Quartiersentwicklung - das Zusammenleben von Menschen verschiedenen Alters, verschiedener Herkunft und aus unterschiedlichen sozialen Schichten verbessern, indem wir bauliche, wirtschaftliche, ökologische und soziale Verbesserungen in Stadtquartieren, Städten und Regionen durch demokratische Prozesse ermöglichen und bessere Voraussetzungen für Integration sowie die Stärkung von Verantwortung, Toleranz und gegen seitigem Respekt schaffen - Mietpreisspirale bremsen - kommunale und genossenschaftliche Wohnungsunternehmen als Garanten für Mietsicherheit und sozial ausgewogene Nachbarschaften stärken. - vor Ort Freiwilligenagenturen, Engagementzentren oder -börsen, Seniorenbüros und Selbsthilfekontaktstellen initiieren und unterstützen. - Förderung von Mehrgenerationenhäusern
--------------------------------	---	--	---	---	--

<p>Fachkräftemangel / Pflegekräfte (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vereinfachung des Zuzugs ausländischer Fachkräfte durch Einführung eines liberalen und transparenten Punktesystems und das Etablieren einer wirklichen Willkommenskultur. - Pflegeberuf besser anerkennen und bezahlen sowie die Arbeitsbedingungen verbessern. - angemessene Personalschlüssel und den Abbau unnötiger Bürokratie - Um allen Pflegekräften Aufstiegschancen zu geben, Schaffung eines modernen, durchlässigen Aus- und Weiterbildungssystems, das Pflegeausbildung auch an Hochschulen ermöglicht. - Pflegekräfte sind in ihrer Eigenverantwortung zu stärken. 	<ul style="list-style-type: none"> - Abbau der kalten Progression, damit die Lohnerhöhungen, die lediglich dem Ausgleich von Preissteigerungen dienen, nicht mehr von einem höheren Steuertarif aufgezehrt werden. - Ziel muss es sein, die Arbeit in der Pflege, Betreuung und früh-kindlichen Bildung weiter aufzuwerten, auch in der Bezahlung. - Beschäftigte sollen geistig und körperlich gesund bleiben, dafür soll das betriebliche Gesundheitsmanagement gestärkt werden. - Unterstützung von Unternehmen, Arbeitsplätze besser auf die Bedürfnisse von Familien anzupassen. - Prüfung, wie Attraktivität und Verbreitung von Lebensarbeitszeitkonten erhöht werden kann - weitere hochqualifizierte und leistungsbereite Menschen aus anderen Ländern. - Weiterentwicklung der Berufsbilder im Gesundheitswesen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Löhne müssen deutlich stärker steigen als die Preise - befristete Arbeitsverhältnisse dürfen nicht Normalität, sondern müssen Ausnahme sein. - Forderung eines Verbots der Leiharbeit. - Ziel muss es sein, dass Teilzeitarbeit nicht unter 18 Stunden in der Woche geleistet wird, die Beschäftigten sollen darauf einen Rechtsanspruch haben - Das Konzept von Flexibilität muss sich im Arbeitsleben an den Bedürfnissen der Beschäftigten orientieren. - Überbelastungen müssen abgebaut werden. - Änderung des Arbeitszeitgesetzes, dass die zulässige wöchentliche Höchstarbeitszeit von derzeit 48 auf höchstens 40 Stunden gesenkt wird. Ausnahmeregelungen müssen deutlich reduziert werden, Überstunden effektiv begrenzt werden. - Verbesserung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und des Jugendarbeitsschutzgesetzes - Arbeitszeiten sollen bei vollem Lohn- und Personalausgleich verkürzt werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Um auch in Zukunft eine gute Versorgung im Krankheits- oder Pflegefall zu gewährleisten, braucht es leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen. - Vereinbarkeit von Familie und Beruf ebenso wie effiziente Arbeitsabläufe. - Nutzung von flexiblen Arbeitszeitmodellen, Home Office-Möglichkeiten, Freistellungsjahren und den Wechsel zwischen Voll- und Teilzeit in Unternehmen sollen erleichtert werden - Fachkräftesicherung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie beginnt bei der Ausbildungsfähigkeit und Motivation von Jugendlichen sowie der Verringerung der Abbrecherquote bei der Berufsausbildung, geht über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, über die Nutzung der Kompetenz von Senioren bis zu einem modernen Einwanderungsrecht. - Fortsetzung der begonnenen Liberalisierung bei der Einwanderung von Fachkräften und den Einstieg in ein modernes Einwanderungsrecht - gezielte Gewinnung von Rückkehrern in die Gesundheitsberufe und die gesteuerte Einwanderung von Menschen aus dem Ausland, die 	<ul style="list-style-type: none"> - gute Arbeitsbedingungen, Anti-Stress-Verordnung - Abschaffung der sachgrundlosen Befristung - Wer auch in Zukunft noch genug Fachkräfte in der Pflege haben will, muss sie besser bezahlen. - Personalkosten müssen ausreichend berücksichtigt werden, damit die Krankenhäuser nicht auf ungerechtfertigte Mengenausweitungen ausweichen. - Personalmindeststandards in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen: Eine bessere Personalausstattung und eine höhere Versorgungsqualität können zu Anpassungen in der Krankenhaus- und Pflegefinanzierung führen. - verbindliche, aus dem medizinischen Bedarf abgeleitete Personalbemessung - Die Qualität in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ist sicherzustellen. - bundesweite Standards über eine qualitätsbezogene Personalbemessung. - mehr Demokratie im Betrieb - Rechtsanspruch auf Arbeitszeitreduzierung
---	---	---	---	--	---

Fachkräftemangel / Pflegekräfte (2)			<ul style="list-style-type: none"> - Pflege ist eine schwere und anspruchsvolle Arbeit, die gesellschaftlich anerkannt und entsprechend bezahlt werden muss. - Die Arbeitszeit ist so zu gestalten, dass alle die Möglichkeit haben, Beruf, Familie, Freizeit, und Engagement in ihren Alltag zu integrieren. - Der Mangel an Personal in Krankenhäusern, Pflegeheimen, in der ambulanten Versorgung und der häuslichen Pflege muss beseitigt werden. Deshalb soll eine verbindliche und bundesweit einheitliche Personalbemessung eingeführt werden, die vorschreibt, mindestens die Hälfte der Personalstellen mit Fachkräften zu besetzen. 	<p>in Deutschland im Gesundheitsbereich arbeiten möchten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklungsperspektiven, gute Bezahlung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und bessere Arbeitsbedingungen
Gesundheitliche Versorgung (1)	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung und deren Zugang, durch z. B. Aufwertung der HausärztInnen und des Berufsbildes der Pflege, eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen und ein Vergütungssystem, das die besonderen Leistungen der Primärversorgung, wie die Beratung und Begleitung der PatientInnen, - Bei der Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung soll den Kommunen sowie den regionalen und loka- 	<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung des Strukturwandels in der Krankenhauslandschaft – gerade auch in ländlichen Regionen –, um Versorgungsangebote, –einrichtungen und –strukturen zu entwickeln, die älteren Menschen eine dauerhaft gute Versorgung gewährleisten - Sicherung eines Gesundheitswesens, in dem die Menschen darauf vertrauen können, dass alle Beteiligten in Medizin und Pflege ihre Verantwortung gegenüber Patienten sorgsam wahrnehmen. - jeder soll auch in Zukunft in Deutschland Zugang zu einer 	<ul style="list-style-type: none"> - Damit die gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land flächendeckend gesichert ist, soll sektorenübergreifend geplant und versorgt werden. Alle Gesundheitsberufe müssen in die Bedarfsplanung einbezogen werden, nicht nur Ärztinnen und Ärzte. - unterstützende Sozial- und Gesundheitsdienste mit nichtärztlichem Fachpersonal. - Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung muss aufgehoben werden. - Alle Gesundheitsberufe müssen in die Bedarfsplanung 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerade vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung ist es wichtig, dass hochwertige medizinische Versorgung in Deutschland auch in Zukunft wohnortnah für alle kostengünstig verfügbar ist und dass Menschen auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen können. - stärkerer Einsatz von Telemedizin und den Abbau von haftungsrechtlichen Vorgaben für den Einsatz telemedizinischer Anwendungsfälle. - Mit dem Landärztegesetz bereits einen wichtigen Schritt unternommen, um eine gute 	<ul style="list-style-type: none"> - qualitätsgesicherte Zusammenarbeit zwischen haus-, fach- und spezial-ärztlichem Bereich, den nicht ärztlichen Heilberufen, den ambulanten und stationären Sektoren sowie zwischen pflegerischem, rehabilitativem und medizinischem Bereich - gemäß dem Gedanken „ambulant vor stationär“ soll Anteil teilstationärer und ambulanter Hilfen sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Rehabilitation ausgebaut werden - Gute Pflege ist mehr als die Leistungen der Pflegeversicherung.

<p>Gesundheitliche Versorgung (2)</p>	<p>len Zusammenschlüssen von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsberufen künftig eine größere Rolle zukommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurskorrektur auch in der Krankenhauspolitik, da die Beschäftigten, insbesondere in der Pflege, die immer mehr Patientinnen und Patienten mit immer größerem Unterstützungsbedarf versorgen müssen. 	<p>guten medizinischen Versorgung haben, unabhängig von seinem Einkommen, Alter oder gesundheitlichen Zustand.</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine gut erreichbare Versorgung durch Ärzte und Krankenhäuser, vor allem in ländlichen Regionen, sichern und dafür zum Beispiel die Attraktivität des Hausarztberufs steigern. - gut erreichbare medizinische und pflegerische Versorgung vor allem in ländlichen Regionen, aber auch in strukturschwächeren Stadtteilen, sollen zusammen mit den Krankenhäusern die Leistungsangebote noch besser aufeinander abgestimmt werden. - freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe 	<p>einbezogen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, die sozialen Ursachen für ungleiche Chancen auf Gesundheit zu verringern. Wir fordern hierfür ein Präventionsgesetz und eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene. 	<p>und flächendeckende ärztliche Versorgung sicherzustellen</p> <ul style="list-style-type: none"> - geriatrische Kompetenz in allen Gesundheitsberufen, insbesondere auch Kompetenz im Umgang mit Demenz. - Die Altersmedizin soll stärker in den Fokus medizinischer Forschung gestellt werden. - umfassende Präventionsstrategie soll die Menschen dabei unterstützen, möglichst gesund alt zu werden. - Eine Politik der Budgetierung wird im demographischen Wandel zu einem Mangel an Ärzten, Pflegekräften und anderen Leistungsangeboten führen. 	<ul style="list-style-type: none"> - allen Bürgerinnen und Bürgern den Zugang zu guter medizinischer Versorgung ermöglichen, unabhängig vom Wohnort, der sozialen Lage oder dem Versichertenstatus. - bedarfsgerechte Versorgung in strukturschwachen Regionen - flächendeckende hausarztzentrierte Versorgung sowie die Vernetzung zwischen Leistungserbringern der verschiedenen Gesundheitsberufe stärken. - die integrierte Versorgung mit einer eigenständigen zweckgebundenen Finanzierung neu anstoßen und verstetigen, um qualitätsgesicherte Zusammenarbeit zwischen haus-, fach- und spezialärztlichem Bereich, den nicht ärztlichen Heilberufen, den ambulanten und stationären Sektoren sowie zwischen pflegerischem, rehabilitativem und medizinischem Bereich zu gewährleisten - Städten und Gemeinden kommt bei der Gestaltung der lokalen Gesundheitsversorgung eine zunehmend stärkere Rolle zu. - medizinische und pflegerische Versorgung enger verzahnen, um die geriatrische Versorgung zu verbessern
--	---	--	--	--	--

Ausbildung der Pflegekräfte	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Ausbildungsplätze in der Pflege. - dauerhafte Regelung zur Finanzierung des dritten Umschulungsjahres. - Pflege muss sich auf die zu versorgenden Personen und ihre Lebenswelt einlassen. Dazu braucht sie spezielles Wissen, das bereits in der Ausbildung vermittelt werden muss. - Ausbildungsumlage in allen Bundesländern. - Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe sollen selbständiger arbeiten können. 	<ul style="list-style-type: none"> - attraktive Bedingungen sollen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer davon überzeugen, noch mehr Zeit und Kraft für ihre berufliche Weiterbildung aufzubringen. - bereits mit der Umsetzung des Fachkräftekonzepts begonnen. Im Mittelpunkt steht die Qualifizierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. - Attraktivität der Gesundheitsberufe wollen wir weiter steigern. Dazu gehören gute Ausbildungsmöglichkeiten ebenso wie die Weiterentwicklung der Berufsbilder im Gesundheitswesen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegeausbildung ist zeitgemäß weiterzuentwickeln, um den Ansprüchen an eine qualitativ hoch wertige Versorgung gerecht zu werden und die Pflegeberufe attraktiver zu machen. - Dazu sollen die Pflegeberufe zu einer dreijährigen dualen Ausbildung zusammengeführt werden: einer zweijährigen Grundausbildung folgt die einjährige Schwerpunktsetzung in allgemeiner Pflege, Kinderkrankenpflege oder Altenpflege. - Ausbildungsgebühren gehören abgeschafft. - Unternehmen müssen für die Weiterbildung ihrer Beschäftigten in die Pflicht genommen werden. - Es muss eine Ausbildungsvergütung gezahlt werden, die Ausbildungsrahmenbedingungen muss tarifvertraglich geregelt werden und es besteht Sozialversicherungspflicht. 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften ist von entscheidender Bedeutung dafür, ob es gelingt, die Qualität der Pflege dauerhaft auf hohem Niveau zu gewährleisten. - Darüber hinaus trägt eine attraktive Ausbildung mit klar geregelten Finanzierungsmodalitäten entscheidend zur Verbesserung des Ansehens und der Akzeptanz der Pflegeberufe bei. - Zusammenführung der drei bisher getrennten Ausbildungen zum Kinderkranken-, Kranken- und Altenpfleger zu einer generalistischen Pflegeausbildung mit einer weiteren Entwicklungsperspektive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Ausbildung - Prävention muss in der Aus- und Fortbildung einen höheren Stellenwert bekommen - gemeinsame Alten- und Krankenpflegeausbildung mit dem Berufsbild „Pflege“ - Die demografische Entwicklung führt zu einem noch stärkeren Fachkräftebedarf in Pflegeberufen. Um diesen möglichst schnell zu decken, ist das Ausbildungsangebot staatlicher Berufsfachschulen zu stärken, denn die Pflegeausbildung muss für die Absolventinnen und Absolventen kostenfrei sein und eine Ausbildungsvergütung ist einzuführen.
Medikamente/ Pharmazie	<ul style="list-style-type: none"> - Damit alle Informationen zu einem Arzneimittel in seine Bewertung einfließen können, sollen die Pharmaunternehmen verpflichtet werden, alle Arzneimittelstudien registrieren zu lassen und deren Resultate zu veröffentlichen. 			<ul style="list-style-type: none"> - Erhalt eines wohnortnahen Apothekennetzes - für eine qualifizierte Arzneimittelberatung brauchen die Apotheken weiterhin eine leistungsgerechte Vergütung, attraktive Arbeitsbedingungen und einen weiteren Abbau bürokratischer Regulierungen. 	

<p>Mindestlohn</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesetzlicher Mindestlohn mind. 8,50 € (Die genaue Höhe soll von einer Mindestlohnkommission festgelegt werden, zusammengesetzt aus Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und Wissenschaftlern) 	<ul style="list-style-type: none"> - Es ist Sache der Politik, die Voraussetzungen zu schaffen, dass die Menschen überall in Deutschland die Chance auf einen ordentlichen Lohn haben. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarifverträge müssen allgemeinverbindlich sein, - unterste Grenze soll ein flächendeckender gesetzlicher Mindestlohn von zehn Euro sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Strikte Ablehnung eines allgemeinen, flächendeckenden Mindestlohn 	<ul style="list-style-type: none"> - Branchentarif Soziale Arbeit, der für allgemein verbindlich erklärt werden soll - Einführung eines flächendeckenden Gesetzlichen Mindestlohns in Höhe von mindestens 8,50 Euro, der auf Vorschlag einer vom BMAS eingesetzten Mindestlohnkommission jährlich angepasst wird.
---------------------------	---	---	--	---	---