

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Klaus-Dieter Feige, Christina Schenk, Werner Schulz (Berlin)  
und der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Soziale Absicherung einer besseren Pflege**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### I.

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Notwendigkeit einer finanziellen Absicherung von Pflege wird in der Bundesrepublik Deutschland seit über zwanzig Jahren diskutiert. Die Lösung des Problems duldet keinen weiteren Aufschub. Dabei gilt es nicht nur, die Finanzierung von Pflege neu zu regeln, sondern auch eine bessere Pflegequalität zu gewährleisten. Vorrangiges Ziel muß die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit der pflegebedürftigen Menschen sein.

Die Finanzierung von Pflegeleistungen ist bislang in der Bundesrepublik Deutschland einerseits völlig unzureichend, andererseits sehr ungleich geregelt. Auf die umfangreicheren Leistungen aus der Unfallversicherung, dem Bundesversorgungsgesetz oder der Beihilfe des öffentlichen Dienstes haben nur wenige Anspruch. Für die meisten Menschen stellt die Finanzierung von Pflege eine große Belastung, für viele ein bedrohliches Armutsrisiko dar. Die Krankenkassen haben sich lange Zeit auf eine fragwürdige Differenzierung zwischen Behandlungsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit berufen und mit dieser Begründung die Finanzierung von Pflege abgelehnt. Erst mit der Verabschiedung des Gesundheitsreformgesetzes sind die Krankenkassen – wenn auch in sehr begrenztem Rahmen – dazu verpflichtet worden, Leistungen für schwerstpflegebedürftige Menschen zu erbringen.

Damit ist jedoch nach wie vor keine ausreichende und einheitliche soziale Absicherung von Pflege gegeben. Die Pflegekosten sind weiterhin überwiegend privat zu tragen. Dies führt – insbesondere bei stationärer Pflege – dazu, daß pflegebedürftige Personen Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen, da ihre (Alters)Einkommen zu niedrig sind. Im Westen trifft dies für 70 Prozent der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen zu – im Osten werden es noch mehr sein. Pflegebedürftige Menschen werden so zu Taschengeld-Empfängern und -Empfängerinnen degradiert. Für

die pflegebedürftigen Menschen kann das bedeuten, daß sie ihre Ersparnisse aufbrauchen müssen und daß ihre Kinder zur Unterhaltungspflicht herangezogen werden.

Auch andere gravierende Mißstände im Pflegebereich, wie die Überlastung von pflegenden Frauen (= Angehörigen), die eklatante Unterversorgung mit ambulanten Diensten und der Personalnotstand in Heimen, stehen in ursächlichem Zusammenhang mit der fehlenden finanziellen Absicherung von Pflege. Darunter leidet vor allem auch die Pflegequalität – aktivierende und rehabilitative Pflege wird vernachlässigt. Da es keine bedarfsgerechte ambulante Pflegeinfrastruktur gibt, ist Wahlfreiheit nur bedingt gewährleistet, d. h. pflegebedürftige Menschen haben letztlich nicht die Möglichkeit, ihre Lebens- und Pflegeform selbst zu bestimmen.

## II.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. Die Bundesregierung soll umgehend einen Gesetzentwurf vorlegen, der eine solidarische Absicherung von Pflege mit folgenden organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen vorsieht:

Es soll eine Pflegeabsicherung als neuer Zweig der Sozialversicherung – unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung – eingerichtet werden.

Beitragsaufkommen und Finanzierung sind wie folgt zu regeln:

- Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen entrichten jeweils einen gleich hohen Beitrag.
- Der Beitragssatz beträgt 3 Prozent des versicherungspflichtigen Einkommens – damit stünde ein Leistungsvolumen von ca. 45 Mrd. DM zur Verfügung.
- Die Beitragsbemessungsgrenze liegt wie in der Rentenversicherung bei 6 500 DM und wird dynamisiert.
- Beamte und Selbständige sind ebenfalls beitragspflichtig, d. h. sie werden in die soziale Pflichtversicherung einbezogen.
- Für Sozialleistungs- und Sozialhilfeempfänger und Sozialhilfeempfängerinnen übernimmt der jeweilige Leistungsträger die Beitragszahlung.
- Der Bund übernimmt die Beitragszahlung für nicht erwerbstätige Erwachsene, die Kinder (unter 12 Jahren) erziehen oder pflegebedürftige Menschen betreuen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden im Umlageverfahren, d. h. aus dem jeweiligen Beitragsaufkommen, finanziert. Um einer demographisch bedingten stärkeren Belastung zukünftiger Generationen vorzubeugen, ist ein Teil des Beitragsaufkommens als Kapitalstock für zukünftige Leistungen in einen zweckgebundenen Fonds einzuzahlen. Zu diesem Zwecke ist ein Sechstel des Beitragsaufkommens zu verwenden.

den. Die Bildung eines solchen Kapitalstocks soll dazu dienen, daß in Phasen demographisch bedingter Ausgabensteigerung (voraussehbar ab dem Jahr 2010) die Beitragsatzentwicklung gebremst werden kann.

Durch die Einführung einer Pflegeabsicherung werden die kommunalen und überörtlichen Sozialhilfeträger und die Krankenkassen entlastet. Länder und Kommunen werden dadurch in die Lage versetzt, stärker als bisher finanzielle Mittel zur Förderung einer bedarfsgerechten ambulanten Pflegeinfrastruktur bereitzustellen. Die Entlastung der Krankenkassen müßte den Versicherten durch eine entsprechende Absenkung der Krankenkassenbeiträge zurückgegeben werden.

Da es in erster Linie jedoch darum gehen muß, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, sind die Krankenkassen in verstärktem Maße zu präventiven und rehabilitativen Leistungen zu verpflichten. Anspruch auf Rehabilitation muß auch unabhängig von der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gewährleistet sein.

Die soziale Pflichtversicherung schließt alle Personen – mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland – in die Beitragszahlung ein und sieht – bei Bedarf – gleiche Leistungsansprüche für alle vor. Kinder sind bis zum erwerbsfähigen Alter über die Eltern abgesichert. Die finanzielle Absicherung muß – dem Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung folgend – alle Pflegebedürftigen ohne Ansehen des Alters, des Grades und der Ursache von Pflegebedürftigkeit einbeziehen. Heute bereits pflegebedürftige Menschen werden mit Inkrafttreten des Gesetzes anspruchsberechtigt.

2. Die Pflegeabsicherung hat sich an folgenden Zielvorgaben zu orientieren:
  - Die soziale Pflegeversicherung hat ein bedarfsgerechtes Leistungsspektrum vorzusehen, d. h. die Pflegekosten sind ambulant wie stationär – entsprechend des individuellen Pflegebedarfs – voll zu übernehmen.
  - Pflegebedürftige Menschen sollen so in die Lage versetzt werden, selbst zu bestimmen, von wem sie gepflegt werden und wo sie leben wollen. Verarmung und Sozialhilfeabhängigkeit pflegebedürftiger Menschen soll durch die solidarische Absicherung von Pflege vermieden werden. Die Heranziehung Unterhaltspflichtiger muß aufgehoben werden.
  - Mit der Neuregelung der Pflegefinanzierung sollen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich strukturelle Veränderungen in Gang gesetzt werden, mit dem Ziel, die Rechte der Betroffenen und deren Selbstbestimmung zu stärken.
  - Der außerstationären Pflege ist unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit ein deutlicher Vorrang einzuräumen, d. h. die ambulante Pflege ist auch dann zu finanzieren,

wenn sie höhere Kosten als eine stationäre Unterbringung verursacht. Finanzielle Aspekte dürfen nicht zur Abschiebung in stationäre Einrichtungen führen.

- Bei der stationären Pflege gilt es, aussondernde und entmündigende Strukturen aufzulösen. Das heißt: Durch Umlenkung der öffentlichen Fördermittel ist eine Umgestaltung des Betreuungsangebotes weg von stationären großen Einrichtungen hin zu stadtteilnahen Wohn- und Betreuungsformen anzustreben. Dies trägt den Wünschen der Betroffenen nach überschaubaren Lebensbezügen und einer selbstbestimmten Wohnumgebung Rechnung.
- Ein wesentliches Ziel muß auch die Verbesserung von Pflegequalität sein, d. h. aktivierende und rehabilitative Pflege ist finanziell zu fördern. Entsprechende Mindeststandards sind im Gesetz konkret zu verankern. Der Anspruch auf Rehabilitation ist unabhängig von der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu garantieren.
- Des weiteren soll Pflegearbeit nicht nur ideell aufgewertet, sondern auch materiell angemessen bewertet werden. Dies gilt für professionelle Pflegearbeit ebenso wie für bislang von Frauen im häuslichen Bereich unbezahlt geleistete Pflegearbeit.

### 3. Eckpunkte für die inhaltliche Ausgestaltung des Leistungsspektrums:

- Geldleistungen direkt an die pflegebedürftige Person

Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen sind die pflegebedürftigen Personen; die Geldleistung wird direkt an sie überwiesen. Die pflegebedürftige Person kann so selbst über die ihr zustehenden Mittel verfügen. Das stärkt ihre Position gegenüber pflegeleistenden Personen oder Einrichtungen und ermöglicht eine effektive Qualitätskontrolle über die erbrachte Pflegeleistung.

- Selbstbestimmte Wahl der Pflegepersonen und Pflegeform

Die pflegebedürftige Person kann bei ambulanter Pflege zwischen Geld- und Sachleistung wählen. Entscheidend ist weiter, daß die pflegebedürftige Person sowohl die Pflegeform als auch die Pflegeperson selbst wählen kann.

Übernimmt eine nahestehende Person die Pflege, muß ein angemessenes Entgelt sichergestellt sein. Hierzu ist ein bedarfsgerechtes – nach Pflegestufen gestaffeltes – Pflegegeld vorzusehen. Wird daneben zusätzlich Entlastung durch professionelle Dienste in Anspruch genommen, ist das Pflegegeld zu kürzen. Dennoch muß auch dann die familiäre angemessen entlohnt werden können.

- Wahlfreiheit setzt bedarfsgerechte Infrastruktur voraus

Wahlfreiheit der Pflegeform ist nur gegeben, wenn die pflegebedürftige Person – unabhängig vom Umfang des

Pflegebedarfs – entscheiden kann, ob sie zuhause von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt werden oder ob sie gegebenenfalls in einer Pflege-Wohngruppe oder in einem Heim leben will.

Materiell bedeutet dies, daß die Pflegekosten nach bedarfsgerechten Erfordernissen – in Anlehnung an den Grad der Pflegebedürftigkeit – ambulant wie stationär in voller Höhe übernommen werden. Gleichzeitig gilt es, durch die Bereitstellung zusätzlicher öffentlicher Mittel (Ländern und Kommunen), die infrastrukturellen Voraussetzungen für die Wahlfreiheit zu schaffen. Insbesondere ist die häusliche Pflege durch ein bedarfsgerechtes, abgestuftes Netz ambulanter Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sicherzustellen.

– Ambulante Infrastruktur muß ausgebaut werden

Eine konsequente Förderung ambulanter Hilfen muß auch bei eintretendem höheren Pflegebedarf ein Verbleiben im gewohnten Lebens- und Wohnumfeld ermöglichen. Ambulante Pflegedienste sind flächendeckend auszubauen und um bislang vernachlässigte Betreuungsfelder (geronto-psychiatrische Hilfen, Sterbebegleitung, hauswirtschaftliche Hilfen etc.) zu erweitern. Insgesamt ist der ambulante Betreuungsschlüssel den Notwendigkeiten entsprechend zu erhöhen.

– Vernetzung der Dienste, Selbstorganisation und Selbsthilfe fördern

Die herkömmlichen Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände bieten in der Regel ein begrenztes Leistungsspektrum (z. B. keine Rund-um-die-Uhr-Pflege) an. Daher sind auch freie ambulante Dienste, d. h. in Selbstorganisation entstandene Pflegevereine, mit ihrem ganzheitlichen Pflegeansatz und ihrem erweiterten Leistungsangebot zu unterstützen. Insbesondere gilt dies auch für Einrichtungen und Initiativen, die von Betroffenen in Selbsthilfe ins Leben gerufen worden sind.

Ambulante Pflegedienste und Sozialstationen sollen eine Betreuung rund um die Uhr gewährleisten. Daneben ist auch eine ausreichende Zahl von Tagespflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeplätzen vorzuhalten.

– Pflege-Wohngruppen als förderungswürdige Alternative

Stadtteilnahe Pflegegruppen bilden eine wünschenswerte Alternative zu entmündigenden und ghettoisierenden Großeinrichtungen. Statt zunehmend weitere Großeinrichtungen in der stationären Pflege zu planen und zu fördern, ist eine Palette differenzierter, auf unterschiedliche Wohn- und Lebensformen ausgerichteter Angebote zu schaffen. Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen bieten die Möglichkeit selbstbestimmten Wohnens auch bei Pflegebedürftigkeit. Selbst für Personen, die eine zeitintensive

Betreuung benötigen, können diese Wohnformen eine Alternative zur sonst vielleicht unvermeidlichen Heimunterbringung darstellen.

Kommunen und Länder sollen diese Pflegeform fördern, indem sie bevorzugt Investitionsmittel für entsprechende Neu- oder Umbaumaßnahmen bereitstellen.

– Umbau der Heimstrukturen – Umlenkung der Mittel

Auch im Heim muß ein weitgehend selbstbestimmter Lebensalltag möglich sein! Die Organisation des Heimalltags sollte sich an dieser Zielsetzung orientieren. Die Position der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen ist dadurch zu stärken, daß sie über die ihnen zustehenden Geldmittel selbst verfügen. Die Mitspracherechte der Heimbeiräte sind auszuweiten. Außerdem ist die Einrichtung von Beschwerdestellen und von Ombudspersonen vorzusehen, die die Heimbewohner und Heimbewohnerinnen bei der Durchsetzung ihrer Rechte unterstützen und die eine effektivere Kontrollfunktion als die derzeitige Heimaufsicht wahrnehmen könnten.

Auch im Heim sollen pflegebedürftige Menschen ihre Pflegepersonen wählen können. Angehörigen sollte ein besuchsweiser Aufenthalt im Heim ermöglicht werden.

Das derzeitige Finanzierungssystem, das den Bau von Heimen und Wohnanlagen erst ab einer bestimmten Größe finanziell lukrativ erscheinen läßt, ist abzuändern. Demgegenüber ist ein Förderkonzept zu entwickeln, das kleine Wohneinheiten, betreutes Wohnen und Pflege-Wohngruppen in erster Linie berücksichtigt.

– Auch im Heim: Wohnen zur Miete mit eigenem Zimmer

Bei stationärer Pflege in Heimen sind die Kosten der Unterkunft als Mietkosten auszuweisen; als solche haben sie sich am ortsüblichen Mietspiegel oder an der örtlichen Vergleichsmiete zu orientieren. Heimbewohner und Heimbewohnerinnen übernehmen einen einkommensabhängigen Mietanteil und beteiligen sich auch entsprechend an den Verpflegungskosten. Dabei ist sicherzustellen, daß ihnen ein garantierter Selbstbehalt (in Höhe von mindestens 300 DM monatlich) verbleibt.

Heimbewohner und Heimbewohnerinnen haben zudem einen regulären Anspruch auf Wohngeld. Das Pflegegeld ist bei der Berechnung des Wohngeldes nicht als Einkommen anzurechnen. Der Wunsch auf ein „Zimmer für sich allein“ ist ebenso zu respektieren wie der Wunsch auf eigene Möblierung.

– Heim muß nicht Endstation sein

Bei Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung muß sichergestellt sein, daß auf Wunsch eine Rückkehr in den eigenen Haushalt möglich ist. Dies hat entweder durch vorübergehende Übernahme der Miet-

kosten (bis zu einem Jahr) oder durch Übernahme der Kosten für die Errichtung eines eigenen Hausstandes zu erfolgen.

– Festlegung von Pflege-Mindeststandards

Über den Bundesrat ist auf die Verabschiedung von Pflege-mindeststandards hinzuwirken, so z. B. durch einen Pflegepersonalschlüssel in Heimen. Das ist eine wichtige Voraussetzung, um die Arbeitsbedingungen für professionelle Pflege zu verbessern und um eine qualitative Verbesserung von Pflege (d. h. auch aktivierende und rehabilitierende Pflege, mehr persönliche Zuwendung usw.) zu ermöglichen.

– Soziale Absicherung von Pflegepersonen

Die soziale Absicherung von Frauen (= Angehörigen), die familiäre Pflege leisten, ist nicht nur als symbolische Geste, sondern als Beitragszahlung durch den Bund zu gewährleisten. Pflegenden Angehörige oder andere nicht-professionelle Pflegepersonen sind in die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung einzubeziehen. In der Rente ist die Pflegearbeit von nicht-professionellen Pflegepersonen mit dem Durchschnittseinkommen aller Versicherten zu bewerten.

– Pflegebedürftige Menschen brauchen eine Lobby

Als Kontrollorgane sind örtliche Pflegekommissionen vorzusehen, die sich aus Vertretern und Vertreterinnen der zuständigen Behörde, der Krankenkassen, der Anbieter und Anbieterinnen von Pflegeleistungen sowie der Selbsthilfegruppen und -organisationen, denen überwiegend Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen im Sinne des Pflegegesetzes angehören, zusammensetzt. Diese Pflegekommissionen sollen Beschwerden nachgehen, über Widersprüche entscheiden und als Kontrollinstanzen über die Durchführung der gesetzlichen Vorgaben fungieren.

Bonn, den 3. Dezember 1991

**Dr. Klaus-Dieter Feige**

**Christina Schenk**

**Werner Schulz (Berlin) und Gruppe**

### **Begründung**

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Risiko, d. h. jede und jeden von uns kann dieses Schicksal jederzeit ereilen. Daher ist auch eine solidarische Absicherung die einzig richtige Antwort.

Da einer steuerfinanzierten Lösung – wie sie eigentlich problemadäquat wäre – aufgrund der derzeitigen gesellschafts- und haushaltspolitischen Entwicklung keine Chance eingeräumt werden kann, ist eine Sozialversicherungslösung anzustreben. Diese bietet einerseits die Möglichkeit, die Beitragszahlung einkommensabhängig zu gestalten und andererseits auch Elemente des sozialen Ausgleichs einzubauen. Mit der Einbeziehung von Beamten

und Selbständigen werden auch diese Gruppen in die Solidarpflicht genommen. Das stellt zwar innerhalb der Sozialversicherung ein Novum dar, erscheint aber angesichts des allgemein gegebenen Risikos gerechtfertigt.

Die für die Sozialversicherung typische Umlagefinanzierung basiert – hier wie in der Rentenversicherung – auf dem Prinzip der Generationensubsidarität. Im Zuge voranschreitender Individualisierung sind familiäre Bezüge immer brüchiger geworden; die notwendige Solidarität zwischen den Generationen kann daher nur über die Gesellschaft hergestellt werden. Wer demgegenüber Pflege zum „privaten Risiko“ erklärt, redet einer weiteren Entsolidarisierung das Wort. Das Nachsehen würden dabei vor allem diejenigen haben, die ohnehin schon zu den Benachteiligten in der Gesellschaft zählen.

Die vorgesehene Kombination aus Umlagefinanzierung einerseits und Bildung eines Kapitalstockes andererseits greift den berechtigten Einwand auf, daß angesichts der zu erwartenden demographischen Entwicklung die künftigen Generationen übermäßig durch Beitragszahlungen belastet würden. Mit der gleichzeitigen Bildung eines solchen Kapitalstocks innerhalb der Sozialversicherung könnte die Beitragssatzsteigerung in Zeiten ungünstiger demographischer Relationen (voraussichtlich nach dem Jahr 2010) gebremst werden.

Die Pflegeversicherung soll sich – was die Ausgestaltung der Leistungsansprüche betrifft – vor allem an folgenden Zielvorgaben orientieren:

- Pflegebedürftigkeit darf nicht zu Verarmung und Sozialhilfeabhängigkeit führen, d. h. das Leistungsspektrum ist entsprechend bedarfsgerecht auszugestalten. Dies erfordert – im Vergleich zu anderen zur Diskussion stehenden Modellen, die nicht bedarfsgerechte Leistungsobergrenzen vorsehen – einen höheren Beitragssatz von ca. drei Prozent. Dem Ziel einer bedarfsgerechten Alterssicherung pflegebedürftiger Menschen sollte hier Priorität eingeräumt werden.
- Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Betroffenen müssen sich in einklagbaren Rechten niederschlagen. Selbstbestimmung der Pflegeform sollte daher auch dann gewährleistet sein, wenn die teurere Lebensform gewählt wird. Wahlfreiheit der Pflegeform ist nur garantiert, wenn eine entsprechende Vielfalt und Vernetzung von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten vorgehalten wird. Ein durch die Umstände erzwungener Umzug in ein Heim kann für die Betroffenen ebenso schmerzhaft und existenzbedrohlich sein wie das alternativlose Angewiesensein auf familiäre Betreuungspersonen. Gewalt gegen alte und pflegebedürftige Menschen gibt es nicht nur in Heimen, sondern auch im ambulanten und familiären Bereich.

Mit dem Ziel einer besseren Pflegefinanzierung sollte auch ein Umbau von Pflegestrukturen einhergehen. Dies hat durch eine Umlenkung der finanziellen Fördermittel zu erfolgen. Die Unterbringung in großen stationären Pflegeeinrichtungen entspricht in



der Regel nicht den lebensnahen Gewohnheiten der pflegebedürftigen Menschen. Häufig entspricht sie auch nicht den Anforderungen an ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Leben. Hierfür sind weder die räumlichen noch die personellen Voraussetzungen gegeben. Personalnotstand, die räumlichen und strukturellen Gegebenheiten lassen oft nur eine „Verwahrpflege“ zu. Daher soll über eine Umlenkung der Fördermittel der Aufbau von räumlich abgegrenzten und überschaubaren Wohn- und Betreuungseinheiten sowie die Errichtung betreuter Wohngruppen gefördert werden. Dies hat insbesondere auch Gewicht für die neuen Bundesländer, wo derzeit ohnehin ein hoher investiver Nachholbedarf zum Aufbau einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur besteht.

Die Gewährleistung einer humanen Pflegesituation macht auch eine Verbesserung von Pflegequalität erforderlich. Hierfür sind gesetzliche Mindeststandards festzulegen: Pflege muß über die medizinische Grundversorgung hinaus vor allem aktivierende Pflege sein. Krankengymnastik, prophylaktische Maßnahmen, Rehabilitation u. ä. müssen helfen, körperliche, geistige und soziale Fähigkeiten zu erhalten und zurückzugewinnen. Bei der Neuregelung der Pflegeabsicherung ist von einem umfassenden und ganzheitlichen Ansatz in der Pflege auszugehen. Neben Grund- und Behandlungspflege muß die Pflegeabsicherung auch hauswirtschaftliche Versorgung sowie Kommunikations- und Mobilitätshilfen umfassen.

Zu stärken sind auch die Rechte der Betroffenen: Pflegeombudsleute sollen ein außerhalb des Verwaltungsverfahrens angesiedeltes, unabhängiges Prüfungs- und Veröffentlichungsrecht gewährleisten. Eine Pflegekommission soll die berechtigten Interessen der Pflegebedürftigen im Verwaltungsverfahren wahren und u. a. über Widersprüche entscheiden.

Insgesamt geht es auch darum, die Pflegearbeit – sowohl die professionelle wie die unentgeltlich geleistete – aufzuwerten und die Pflegesituation so human wie möglich zu gestalten. Pflegearbeit ist bislang fast ausschließlich Frauenarbeit, dies gilt für den familiären Bereich ebenso wie für den professionellen. Konkret müssen vor allem die Arbeitsbedingungen durch die Beseitigung des Personalnotstandes verbessert werden. Dadurch sind chronische Zeitknappheit und ständige Überlastung des Pflegepersonals bedingt. Auch die Angehörigenpflege gilt es, durch ein entsprechendes finanzielles Entgelt und durch ausreichende soziale Absicherung aufzuwerten. Der derzeitigen völligen Überlastung pflegender Frauen in den Familien ist gleichzeitig durch ein breites Angebot von entlastenden Hilfen – wie ambulante sozialpflegerische Dienste, Kurzzeit- und Tagespflege – entgegenzuwirken.





