

























1. Wir bekennen uns zu Markt, Wettbewerb und freiem Unternehmertum in der Pflege.					
2. Für die notwendigen Investitionen in die pflegerische Infrastruktur setzen wir auch auf privates Kapital.					
3. Die Möglichkeit, Gewinne zu erzielen, ist eine tragende Säule unserer Sozialen Marktwirtschaft. Dies muss auch für den Markt der Pflege gelten.					
4. Wir werden Wettbewerbsverzerrungen zwischen privatwirtschaftlichen und freigemeinnützigen Trägern in der Altenpflege abbauen und einzelne Trägerformen nicht weiter bevorzugen.					
5. Wir setzen uns für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ein. Zentral dabei ist die Gewinnung von Fach- und Pflegekräften. Hierzu werden wir alle Möglichkeiten der Erleichterung von Umschulungen und Zuwanderung von Fachkräften und deren unbürokratische Anerkennung umsetzen.					
6. Wir werden uns in der neuen Legislaturperiode für den Erhalt einer eigenständigen Altenpflegeausbildung über das Jahr 2026 hinaus einsetzen und die dem Bundestag vorzulegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Pflegeberufereformgesetzes hinsichtlich der Anforderungen der Altenpflege genau prüfen.					
7. Wir wollen die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ neu auflegen.					
8. Wir wollen in der nächsten Legislaturperiode eine Beendigung der Ungleichbehandlung der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen durch eine systemgerechte Übernahme der Kosten der Behandlungspflege und der Hilfsmittel durch die Krankenversicherung.					







<p>9. Wir setzen uns dafür ein, durch eine Steuer- und Abgabenerleichterung bei den Diensten an Randzeiten und Wochenenden die Nettoverdienste für Pflegekräfte zu erhöhen.</p>					
<p>10. Wir wollen eine Digitalstrategie „Pflege“ und ein E-Health-Gesetz, das die Pflege umfasst und diese systematisch von bürokratischen Verfahren, wie z. B. der Beschaffung von ärztlichen Ver- und Anordnungen oder der Doppelabrechnung auf Papier und Datenträgern, entlastet.</p>					
<p>11. Ärztliche Verordnungen häuslicher Krankenpflege sollen künftig verbindlich sein und nicht mehr unter dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse stehen.</p>					
<p>12. Wir werden die Palliativversorgung in Pflegeheimen stärker unterstützen und die Unterschiede in der personellen und finanziellen Ausstattung im Vergleich zu Hospizen abbauen.</p>					
<p>13. Den Pflegemindestlohn wollen wir auch im „grauen Pflegemarkt“ (bei der Versorgung von Pflegebedürftigen durch „Haushaltshilfen“) durchsetzen.</p>					
<p>14. Einen Paradigmenwechsel von „ambulant vor stationär“ zu „ambulant und stationär“ werden wir in der nächsten Legislaturperiode angehen.</p>					
<p>15. Wir sprechen uns gegen die Zwangsmitgliedschaft in Pflegekammern aus.</p>					
<p>16. Aufgabe der Kommunen darf weder die Bedarfssteuerung pflegerischer Angebote noch die Fallsteuerung der pflegebedürftigen Menschen sein.</p>					


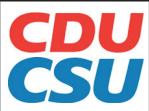




	<p>1. Wir bekennen uns zu Markt, Wettbewerb und freiem Unternehmertum in der Pflege.</p>
	<p>Ja. CDU und CSU bekennen sich zu einem freiheitlichen Gesundheitswesen. Dies schließt freies Unternehmertum im Rahmen der Sozialen Marktwirtschaft auch im Bereich der Pflege mit ein.</p>
	<p>Ja. Dies ist im Pflegegesetz so angelegt und hat sich grundsätzlich bewährt.</p>
	<p>Nein. Markt und Wettbewerb haben auch in der Pflege dazu geführt, dass es vorwiegend um Kosteneinsparung und Gewinnmaximierung geht. In den Einrichtungen herrscht Pflegenotstand: immer weniger Beschäftigte müssen immer mehr Menschen in kürzerer Zeit versorgen. Die Folgen: Es fehlt die Zeit für aktivierende Pflege und zum Zuhören, für Zuwendung und Förderung. Ökonomischer Wettbewerb heißt auch, dass zwischen lukrativen Versorgungsfällen und solchen, mit denen kein Gewinn zu machen ist, unterschieden wird. Billigpflege und eklatante Niveauunterschiede sind die Folge. Das lehnt DIE LINKE ab. Gute Pflege ist ein Menschenrecht. Deshalb wollen wir den Wettbewerb zwischen den Pflegeeinrichtungen zurückdrängen und mit der neoliberalen Wettbewerbslogik brechen. Die Versorgungsfunktion, die im Gemeinwohlinteresse den Pflegeeinrichtungen per Gesetz zugeteilt wurde, muss wieder in den Mittelpunkt rücken. Die gravierenden regionalen Qualitätsunterschiede wollen wir beseitigen.</p>
	<p>Enthaltung. Wir stehen zur Vielfalt in der Trägerlandschaft der Pflege und unterstützen diese. Denn nur so ist es möglich, dass jeder Mensch mit Pflegebedarf das für sich passende Angebot findet. Private Anbieter sind ein wichtiger Bestandteil der Pflegelandschaft. Sie erweitern das Angebot, tragen zur Vielfalt bei und bringen Innovationen mit voran. Im Gegensatz zu anderen Branchen ist die Pflege aber mit einem völlig freien Markt nicht zu vergleichen. Die Orientierung am Wohl der pflegebedürftigen Menschen muss immer Leitgedanke sein. Gute Pflege darf nicht vom Einkommen abhängen. Ganz im Sinne der grünen Marktwirtschaft wollen wir deshalb an den Stellen regulierend eingreifen, wo es im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und eines guten Verbraucherschutzes erforderlich ist.</p>
	<p>Ja. Unser Bekenntnis zu Markt, Wettbewerb und Unternehmertum ist uneingeschränkt. Das gilt selbstverständlich auch für den Bereich der Pflege. Die Soziale Marktwirtschaft bildet mit ihren Kernprinzipien von Ethik, Haftung und der Verantwortung des Einzelnen das Fundament unserer Wirtschaftsordnung. Gerade in einer Zeit der Veränderung müssen wir die Innovationskräfte der Marktwirtschaft nutzen, die auf die Ideen der vielen Unternehmer und mehr Freiraum statt auf Bürokratismus setzen.</p>







	<p>2. Für die notwendigen Investitionen in die pflegerische Infrastruktur setzen wir auch auf privates Kapital.</p>
	<p>Ja. Wie bereits ausgeführt, bekennen sich CDU und CSU zu einem freien Unternehmertum im Rahmen der Sozialen Marktwirtschaft auch im Bereich der Pflege.</p>
	<p>Ja.</p>
	<p>Nein. Statt Privatisierungen und öffentlich-privaten Partnerschaften, die nach Markt und Profit wirtschaften, setzt DIE LINKE auf öffentliche Investitionen, die die Lebensqualität aller verbessern. Wir investieren in den Sozialstaat und die öffentliche Infrastruktur. Mit einem 120-Milliarden-Euro-Investitionsprogramm sollen die öffentlichen und privaten Investitionen angehoben und gleichzeitig mehr tarifliche und sozial regulierte Arbeitsplätze geschaffen werden. Es wird finanziert aus einer gerechten Steuerreform. Hohe Vermögen und Einkommen, Erbschaften und Gewinne aus Kapital und Aktien werden stärker besteuert. So kann der Bund die zuständigen Länder zweckgebunden unterstützen, um den Investitionsstau in den Krankenhäusern abzubauen. Wir fordern eine jährliche Beteiligung des Bundes in Höhe von 2,5 Mrd. Euro (die andere Hälfte tragen die Länder).</p>
	<p>Ja. Es ist aus unserer Sicht begrüßenswert, wenn auch private Anbieter in die Infrastruktur der Pflege investieren und neue Angebote schaffen. Unanständig hohe Renditen oder Pflegeheime als „Spekulationsobjekte“ sehen wir allerdings kritisch. Es geht darum, eine gute Infrastruktur für pflegebedürftige Menschen zu schaffen und die Angebote müssen bezahlbar bleiben, das ist unser Ziel.</p>
	<p>Ja. Privates unternehmerisches Engagement übernimmt in der professionellen Pflege einen wesentlichen Teil der Versorgung und sorgt dafür, dass durch den Wettbewerb die Versorgung insgesamt besser wird. Ein größeres Angebot führt auch zu mehr Innovation und damit auch zu mehr Wahlfreiheit für die Versicherten - dadurch steigt auch die Qualität.</p>







	<p>3. Die Möglichkeit, Gewinne zu erzielen, ist eine tragende Säule unserer Sozialen Marktwirtschaft. Dies muss auch für den Markt der Pflege gelten.</p>
	<p>Ja. CDU und CSU sind die Parteien der Sozialen Marktwirtschaft, die – wie bereits ausgeführt – auch für den Bereich der Pflege gilt.</p>
	<p>Ja. Entscheidend dabei ist aber, dass die Pflegebedürftigen gut versorgt werden. Auch die Beschäftigten müssen von den Gewinnen profitieren und sollten eine angemessene Entlohnung erhalten. Deshalb hat bei den Reformen der Pflegeversicherung der Gesetzgeber noch einmal klargestellt, dass tarifvertraglich vereinbarte Entlohnungen der Beschäftigten von den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern nicht als unwirtschaftlich zurückgewiesen werden dürfen.</p>
	<p>Nein. Wie eine Mehrheit der Menschen in Deutschland lehnt DIE LINKE die Privatisierung wichtiger sozialstaatlicher Bereiche ab. Es muss gesetzlich ausgeschlossen werden, Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel der Gewinnmaximierung und Kapitalrendite betreiben zu können.</p>
	<p>Ja. Pflegeeinrichtungen müssen Gewinne erwirtschaften, auch um am Markt bestehen und reinvestieren zu können. Das gilt auch für kommunale und Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände. Gleichwohl kann es nicht sein, dass Mittel aus der solidarischen Pflegeversicherung zur Gewinnmaximierung genutzt werden. Da der Wettbewerb der Pflegeeinrichtungen untereinander immer noch eher über den Preis als über die Qualität ausgetragen wird, und man den Preis am besten über Einsparungen beim Personal drücken kann, ist es wichtig, das zu verhindern. Die Regelungen aus den Pflegestärkungsgesetzen, die besagen, dass tarifvertragliche Vergütungen nicht mehr als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfen, und dass die Einrichtungen genau ihre vergangenen und künftigen Personalkosten darlegen müssen, sind ein wichtiger Schritt hierzu. Wir brauchen außerdem mehr Anreize zur Qualitätsorientierung und für eine bedarfsgerechte Pflege.</p>
	<p>Ja.</p>


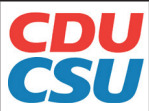




	<p>4. Wir werden Wettbewerbsverzerrungen zwischen privatwirtschaftlichen und freigemeinnützigen Trägern in der Altenpflege abbauen und einzelne Trägerformen nicht weiter bevorzugen.</p>
	<p>Ja. Wir stehen zur gesetzlich vorgegebenen Anbietervielfalt und werden daran festhalten.</p>
	<p>Nein. Die SPD sieht keinen Änderungsbedarf des § 11 Abs.2 SGB XI.</p>
	<p>Nein. Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gehören in die öffentliche Hand: Weitere Privatisierungen müssen verhindert werden. Privatisierte Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen wollen wir in nichtkommerzielle, öffentliche, gemeinnützige oder genossenschaftliche Träger-schaften überführen. Wir wollen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen durch öffentliche Träger zurückkaufen. Wir wollen dafür sorgen, dass der Bund den Kommunen Mittel für die Re-Kommunalisierung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen bereitstellt. Dies kann über einen Re-Kommunalisierungsfonds geschehen</p>
	<p>Enthaltung. Aus unserer Sicht bestehen grundsätzlich gleiche Chancen auf den Zugang zum Pflegemarkt für die verschiedenen Anbieter. Denn laut den gesetzlichen Regelungen zur Pflegeversicherung haben alle Pflegeeinrichtungen, ambulant wie stationär, einen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen, die die entsprechenden Anforderungen erfüllen (§ 72 Abs. 3 SGB XI). Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Pflegeeinrichtungen sollen die Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abgeschlossen werden (§ 72 Abs. 3 SGB XI). Auch die Rahmenbedingungen zur Leistungsfinanzierung, etwa durch die Leistungssätze der Pflegeversicherung oder die Festlegungen in Landesrahmenverträgen, gelten für die verschiedenen Trägerformen gleichermaßen. Bei darüber hinaus bestehenden Unterschieden, beispielsweise der Besteuerung, sollte es anstelle von Sonderregelungen für einzelne Branchen eine übergeordnete Gesamtbetrachtung und Abwägung geben.</p>
	<p>Ja. Diese Aussage entspricht unseren Zielen und wir haben auch in der Vergangenheit schon auf verschiedenen Ebenen darauf hingearbeitet. Ein Beispiel hierfür wäre unsere kritische parlamentarische Begleitung der Verteilung der Glücksspielmittel in Niedersachsen über das Wohlfahrtsfördergesetz.</p>


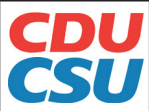




	<p>5. Wir setzen uns für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ein. Zentral dabei ist die Gewinnung von Fach- und Pflegekräften. Hierzu werden wir alle Möglichkeiten der Erleichterung von Umschulungen und Zuwanderung von Fachkräften und deren unbürokratische Anerkennung umsetzen.</p>
	<p>Ja. Durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen werden wir mehr Pflegekräfte brauchen. Daher ist es gut, dass die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“, die Bund, Länder und Verbände angestoßen haben, Wirkung zeigt. Um mehr junge Menschen für die Pflege zu gewinnen, müssen die Anstrengungen weitergeführt werden. Dazu trägt auch die umfassende Modernisierung der Pflegeausbildung bei, durch die künftige Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus besser auf die Herausforderungen ihres Berufs vorbereitet werden können und mehr Berufs- und Aufstiegschancen erhalten. CDU und CSU setzen sich für ein Regelwerk zur Steuerung von Einwanderung in den Arbeitsmarkt ein, das sich am Bedarf unserer Volkswirtschaft orientiert. Ein solches „Fachkräfte-Zuwanderungsgesetz“ wird die bereits bestehenden Regelungen zusammenfassen und – wo nötig – effizienter gestalten. Voraussetzung sind der Nachweis eines konkreten Arbeitsplatzes und die Sicherung des Lebensunterhalts.</p>
	<p>Ja. Um eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen zu sichern, muss alles getan werden, um ausreichend qualifizierte Pflegekräfte zu gewinnen.</p>
	<p>Enthaltung. Die Gewinnung von Fach- und Pflegekräften ist zentral, um gute Pflege zu ermöglichen. Entscheidend sind dafür bessere Arbeitsbedingungen und eine gute Bezahlung. Nur so entscheiden sich mehr Menschen für den Pflegeberuf und üben ihn lange aus. Gebührenfreie Umschulungen und Zuwanderungen können dazu beitragen, mehr Pflegekräfte zu gewinnen. Wir lehnen es aber ab, aktive Abwerbung von Fachkräften insbesondere aus ärmeren Ländern zu betreiben. Denn so werden den dortigen Gesundheits- und Pflegesystemen dort ausgebildete Fachkräfte entzogen.</p>
	<p>Ja. Wir begrüßen, dass im Pflegeberufereformgesetz eine verbindliche und langfristige Regelung zur vollständigen Finanzierung der Ausbildungskosten bei Umschulungsmaßnahmen in den Pflegeberufen getroffen wurde. Dies war überfällig, denn die vollständige Förderung der Umschulung in der Altenpflege hat gezeigt, wie wirkungsvoll diese Maßnahme die Auszubildendenzahlen erhöhen kann. Die Anerkennung ausländischer Abschlüsse muss zügig vereinheitlicht und vereinfacht werden, das gilt für alle Branchen und Qualifikationen und insbesondere auch für die Pflegeberufe. Statt einer schleppenden und unterschiedlichen Umsetzung der Anerkennungsverfahren in den Bundesländern sind einheitliche, funktionierende und effiziente Strukturen und Verfahren gefragt. Darüber hinaus wollen wir mit einem Einwanderungsgesetz attraktive Rahmenbedingungen für gezielte Einwanderung von Fachkräften setzen. Dafür sollen die Möglichkeiten zur arbeitsplatzgebundenen Einwanderung liberalisiert und entbürokratisiert werden.</p>
	<p>Ja. Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ist für uns aber nur ein weiterer Baustein, der aber alleine nicht ausreichen wird, dem Fachkräftemangel zu begegnen. Trotz forcierter Anwerbeversuche, Bewerbungsportalen und Informationsständen auf Berufsmessen zeigt sich, dass die Länder ihre Pfleger größtenteils selbst benötigen. Niedrige Geburtenraten und Überalterung sind gesamteuropäische Phänomene. Es gilt die Attraktivität der Berufe allgemein zu steigern. Dies kann, neben einer noch stärkeren Anerkennung der guten Arbeit, durch finanzielle Anreize und durch Entlastung von Bürokratie geschehen. Auch andere, „weiche“, Faktoren können hilfreich sein. So sprechen wir uns für eine Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz aus. Gesunde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Voraussetzung für den Erfolg von öffentlichen und privaten Arbeitgebern und ein Zeichen von verantwortlichem und unternehmerischem Handeln.</p>







	<p>6. Wir werden uns in der neuen Legislaturperiode für den Erhalt einer eigenständigen Altenpflegeausbildung über das Jahr 2026 hinaus einsetzen und die dem Bundestag vorzulegende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Pflegeberufereformgesetzes hinsichtlich der Anforderungen der Altenpflege genau prüfen.</p>
	<p>Enthaltung. Ziel des neuen Pflegeberufsgesetzes ist es, die notwendige Grundlage für eine moderne und durchlässige Pflegeausbildung, eine weitere Verbesserung der Qualität in der Pflege und die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs zu schaffen. Mit dem Pflegeberufsgesetz soll eine neue berufliche Pflegeausbildung eingeführt und deren Finanzierung unter besonderer Berücksichtigung von Schulgeldfreiheit und eines Anspruchs auf angemessene Ausbildungsvergütung einheitlich neu geregelt werden. Darüber hinaus wird erstmalig ein Pflegestudium in Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung als weiterer Qualifizierungsweg – etwa für besondere Leitungsaufgaben – vorgesehen. Die neue Pflegeausbildung wird die Pflegefachkräfte dazu befähigen, die pflegerische Versorgung von Menschen über Altersgrenzen hinweg in allen Versorgungsformen in weiterhin hoher Qualität sicherzustellen.</p>
	<p>Nein. Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe haben wir den Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung gelegt. Das neue Gesetz sieht vor, dass in Zukunft im Grundsatz eine generalistische Pflegeausbildung erfolgt. Daneben bleibt die Möglichkeit für gesonderte Abschlüsse zunächst erhalten: Die Auszubildenden der Alten- und Kinderkrankenpflege haben nach zwei Jahren die Wahlmöglichkeit, entweder die generalistische Ausbildung fortzusetzen oder das dritte Lehrjahr nach dem alten Ausbildungsmodell zu absolvieren. Sechs Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes erfolgt eine Auswertung, für welches Ausbildungsmodell sich die wahlberechtigten Auszubildenden entschieden haben. Wenn mehr als 50 Prozent den generalistischen Abschluss gewählt haben, sollen die eigenständigen Berufsabschlüsse auslaufen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung regelt wesentliche inhaltliche Vorgaben für die künftigen Ausbildungen. Selbstverständlich werden wir diese sehr genau prüfen.</p>
	<p>Nein. DIE LINKE will die Altenpflegeausbildung in der jetzigen Struktur nicht bewahren, hält jedoch die generalistische Ausbildung für ungeeignet, die Anforderungen einer teilhabeorientierten Altenpflege zu vermitteln. Wir setzen uns deshalb weiterhin für eine integrierte Ausbildung mit einem eigenständigen Berufsabschluss als Altenpfleger/in ein. Auch die generalistische Pflegeausbildung gehört 2026 auf den Prüfstand. Wir werden uns für eine breite öffentliche Debatte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung innerhalb und außerhalb des Bundestages einsetzen. Wir wollen gesetzliche Nachbesserungen am Pflegeberufegesetz.</p>
	<p>Ja. Wir setzen uns seit Jahren für eine integrative Pflegeausbildung ein, die gemeinsame Lernzeiten vorsieht, aber die spezifischen Fachkenntnisse und die Spezialisierung in die Berufe der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege beibehält. Dem Pflegeberufegesetz der Bundesregierung haben wir nicht zugestimmt, weil wir diesen Anspruch nicht erfüllt sehen. Außerdem bleiben noch sehr viele Fragen zur Umsetzung der Reform offen. Wir werden uns auch in der kommenden Wahlperiode für den Erhalt der spezifischen Fachkenntnisse der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in der Ausbildung einsetzen und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung daraufhin prüfen.</p>
	<p>Enthaltung. Wir wollen eine Reform der Pflegeberufe, die nicht zu Lasten von Ausbildungsqualität und Ausbildungskapazitäten erfolgt. Deshalb treten wir für eine „integrative Pflegeausbildung“ mit gemeinsamer Grundausbildung und Spezialisierung in den unterschiedlichen Abschlüssen ein. Bei einer Neuordnung der Pflegeberufe brauchen wir zudem ein Konzept zur Sicherung der Ausbildungskapazitäten in ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der Altenpflege.</p>


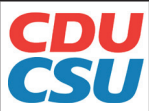




	<p>7. Wir wollen die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ neu auflegen.</p>
	<p>Enthaltung. Wie bereits ausgeführt, ist der Pflegeberuf ein Zukunftsberuf. Denn durch den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen werden wir in Zukunft auch mehr Pflegekräfte brauchen. Daher ist es gut, dass die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“, die Bund, Länder und Verbände angestoßen haben, Wirkung zeigt. Um mehr junge Menschen für die Pflege zu gewinnen, müssen die Anstrengungen weitergeführt werden. Dieses haben wir bereits mit der umfassenden Modernisierung der Pflegeausbildung, durch die künftige Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen und im Krankenhaus besser auf die Herausforderungen ihres Berufs vorbereitet werden können und mehr Berufs- und Aufstiegschancen erhalten, angestoßen. Zudem wird Schulgeld in der Altenpflege dadurch bald endgültig der Vergangenheit angehören.</p>
	<p>Ja. Wir werden ein Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege umsetzen, um kurzfristig Entlastung für die Beschäftigten zu schaffen. Da absehbar ist, dass die Gewinnung neuer Fachkräfte für die Altenpflege eine große Herausforderung für die kommenden Jahre bleiben wird, werden wir darüber hinaus weiterhin erhebliche Anstrengungen zur Gewinnung neuer Fachkräfte unternehmen. Dazu werden wir selbstverständlich auch an erfolgreiche Maßnahmen, wie beispielsweise die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“, anknüpfen. Altenpflegerinnen, Altenpfleger und Beschäftigte in der Pflege leisten eine anspruchsvolle und schwere Arbeit. Diese wollen wir in Zukunft besser anerkennen.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE unterstützt den Vorschlag, die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ neu aufzulegen und will sie zugleich verbessern. Die Laufzeit sollte nicht begrenzt, sondern an eine erreichte Personalbemessung gebunden werden. Die Vollfinanzierung des dritten Jahres der beruflichen Weiterbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger (Umschulung) wollen wir dauerhaft durch die Arbeitsagenturen bzw. die Jobcenter sichern. Die Anrechnung praktischer Berufserfahrung sowie ausländischer Berufsabschlüsse soll erleichtert werden. Die Offensive muss über Zielvereinbarungen hinaus einen verbindlicheren Charakter erhalten. Schulgeldfreiheit will DIE LINKE sowohl für alle Ausbildungen als auch für alle Umschulungen und Weiterbildungen. Dafür sollen die Menschen mit Pflegebedarf nicht zusätzlich finanziell belastet werden.</p>
	<p>Enthaltung. Der Personalmangel in der Alten-, aber auch in der Kranken- und Kinderkrankenpflege gehört für uns ganz oben auf die politische Agenda. Um gegen den Fachkräftemangel vorzugehen und den Pflegeberuf attraktiver zu machen, wollen wir mehrere Maßnahmen ergreifen, dabei sind wir nicht auf das Format der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ festgelegt oder beschränkt. Mit einem Sofortprogramm wollen wir beispielsweise umgehend mehr Pflegestellen in Krankenhäusern schaffen. Die Personalbemessungsinstrumente für die stationäre und ambulante Altenpflege wollen wir verbindlich einführen, sobald sie entwickelt und erprobt sind. Nur so können wir eine Personalausstattung sicherstellen, die sich am tatsächlichen Bedarf orientiert. Für den Krankenhausbereich sehen wir mit den „Personaluntergrenzen“ dieses Ziel noch nicht erreicht, deswegen darf es dabei nicht belassen werden. Bei den Tarifpartnern werden wir uns außerdem für einen „Tarifvertrag Soziales“ stark machen, der für bessere Löhne in der Pflege sorgen soll.</p>
	<p>Ja. Die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege hat bisher positive Effekte gehabt. Unser Ziel ist es, diese zu festigen und ggf. durch neue Ideen und Maßnahmen zu verstärken.</p>







	<p>8. Wir wollen in der nächsten Legislaturperiode eine Beendigung der Ungleichbehandlung der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen durch eine systemgerechte Übernahme der Kosten der Behandlungspflege und der Hilfsmittel durch die Krankenversicherung.</p>
	<p>Ja. Wir müssen die Kranken- und die Pflegeversicherung noch besser aufeinander abstimmen. Das bedeutet, in beiden Versicherungszweigen die Bereitschaft zu geriatrischen Rehaleistungen zu verstärken. Dazu soll die Zuständigkeit und Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen für Bezieher von Leistungen nach dem SGB XI auf die Pflegeversicherung übergehen. Im Gegenzug sollte die medizinische Behandlungspflege im Pflegeheim zukünftig sachgerechter durch eine pauschale Zahlung der GKV an die Pflegeversicherung finanziert werden. Durch die Pauschale wird ein aufwendiges bürokratisches Verfahren zur detaillierten Abgrenzung und zur Einzelabrechnung vermieden.</p>
	<p>Nein. Es wäre unseriös, ein solches Versprechen abzugeben.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE unterstützt seit langem die Forderung von Sozialverbänden und Pflegeeinrichtungen, die Kosten der medizinischen Behandlungspflege und der Hilfsmittel systemgerecht durch die Krankenversicherung zu finanzieren. Neben der Entlastung der Pflegeversicherung um ca. 2,3 Milliarden Euro jährlich in der Behandlungspflege geht es uns vor allem um die Gleichbehandlung aller Menschen mit Pflegebedarf als Versicherte.</p>
	<p>Ja. Wir befürworten, dass die Kosten der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen auch von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden sollen.</p>
	<p>Ja. Wir teilen die Auffassung, dass real existierende Kosten für Pflege und Hilfsmittel übernommen werden sollten.</p>







	<p>9. Wir setzen uns dafür ein, durch eine Steuer- und Abgabenerleichterung bei den Diensten an Randzeiten und Wochenenden die Nettoverdienste für Pflegekräfte zu erhöhen.</p>
	<p>Ja. Wir werden den Solidaritätszuschlag für alle ab dem Jahr 2020 schrittweise abschaffen. Für die kommende Wahlperiode beginnen wir mit einer Entlastung von rund 4 Milliarden Euro. Wir wollen die Einkommensteuer um gut 15 Milliarden Euro senken sowie den Einkommensteuertarif insgesamt gerechter ausgestalten. Der Spitzensteuersatz, der immer häufiger bereits bei Einkommen von Facharbeitern, Handwerkern und Mittelständlern greift, soll künftig erst bei einem steuerpflichtigen Jahreseinkommen von 60.000 Euro einsetzen. Wir werden den Kinderfreibetrag in zwei Schritten auf das Niveau des Erwachsenenfreibetrags anheben und das Kindergeld entsprechend erhöhen. In einem ersten Schritt werden wir das Kindergeld um 25 Euro je Kind erhöhen. 300 Euro mehr pro Kind und Jahr sind ein starkes Signal. Gleichzeitig wird der Kinderfreibetrag entsprechend erhöht. Den zweiten Schritt werden wir abhängig von der wirtschaftlichen Lage verwirklichen, aber spätestens in der darauffolgenden Legislaturperiode.</p>
	<p>Enthaltung. Entsprechende Erleichterungen sieht beispielsweise die Sozialversicherungsentgeltverordnung bereits vor. Dabei gilt für den Bereich der Sozialversicherung eine weitgehende Bindung an die Lohnsteuer. Sind laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse und ähnliche Einnahmen lohnsteuerfrei, so sind sie nicht zu verbeitragen. Dieses gilt auch für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge, soweit das Entgelt, auf dem sie berechnet werden, nicht mehr als 25 Euro pro Stunde beträgt. Eine Ausweitung dieser Freistellungen würde dazu führen, dass noch größere Teile des Entgelts nicht verbeitragt würden. Folge wäre u. a., dass noch geringere Rentenanwartschaften entstehen würden und im Extremfall auf alle verbleibenden Entgelte, von allen Versicherten noch höhere Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen wären.</p>
	<p>Nein. Für DIE LINKE ist eine deutliche Erhöhung der Nettoverdienste für Pflegekräfte dringlich geboten. Doch die vorgeschlagene Steuer- und Abgabenerleichterung - zusätzlich zur geltenden Steuerfreiheit von Zuschlägen für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit - ist dafür nicht geeignet. Es bliebe im Ermessen des Arbeitgebers, ob er die zusätzliche Steuer- und Abgabensenkung für eine verbesserte Entlohnung oder zur Erhöhung seines Gewinns durch Einsparung von Bruttolohnerhöhungen nutzt. Stattdessen fordert DIE LINKE, den Pflegemindestlohn sofort auf 14,50 Euro zu erhöhen und auf weitere Tätigkeitsbereiche in der Pflege auszuweiten. Die tarifliche Vergütung von Pflegefachkräften muss bundeseinheitlich als allgemeinverbindlich erklärt werden. Keine Pflegefachkraft sollte unter 3.000 Euro (in Vollzeit) in den Beruf einsteigen. Um das und mehr Personal zu finanzieren, will DIE LINKE den Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umwandeln und die Solidarische Pflegeversicherung einführen.</p>
	<p>Enthaltung. Steuer- und Abgabenregelungen sind aus unserer Sicht nicht für einzelne Branchen, sondern übergeordnet und allgemein zu betrachten und zu regeln. Unser Ziel sind angemessene und faire Löhne in der Pflege. In diesem Sinne begrüßen wir, dass die Zahlung von tariflich vereinbarten Löhnen nicht mehr als unwirtschaftlich von den Pflegekassen abgelehnt werden. Wir wollen uns bei den Tarifpartnern für einen „Tarifvertrag Soziales“ einsetzen, um eine tarifliche Bezahlung in der Pflege zu stärken. Eine angemessene Bezahlung erfordert allerdings auch Leistungen der Pflegeversicherung, die mit der Lohn- und Inflationsentwicklung Schritt halten. Auch deswegen wollen wir eine Bürgerversicherung für die Pflegeversicherung einführen, deren Leistungen regelmäßig an die Lohn- und Inflationsentwicklung angepasst werden.</p>
	<p>Ja. Dies ist für uns ein Baustein, der helfen kann, die Pflegeberufe attraktiver zu machen.</p>


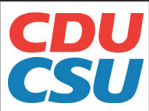




	<p>10. Wir wollen eine Digitalstrategie „Pflege“ und ein E-Health-Gesetz, das die Pflege umfasst und diese systematisch von bürokratischen Verfahren, wie z. B. der Beschaffung von ärztlichen Ver- und Anordnungen oder der Doppelabrechnung auf Papier und Datenträgern, entlastet.</p>
	<p>Ja. Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir entschlossen nutzen. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt. Wir sichern den Schutz höchstpersönlicher Daten. Neue Möglichkeiten digitaler Anwendungen eröffnen sich auch auf dem Feld der Pflege. Deshalb sollte die Anbindung des Pflegebereichs an die Telematikinfrastruktur schnell realisiert werden.</p>
	<p>Ja.</p>
	<p>Ja. Ein E-Health-Gesetz, das die Pflege umfasst, unterstützen wir unter der Voraussetzung, dass die besonderen datenschutzrechtlichen Anforderungen für beeinträchtigte und pflegebedürftige Menschen erfüllt sind. Doppelabrechnungen auf Papier und digital wollen wir abschaffen, aber die Überprüfbarkeit der Abrechnungen erhöhen. Wir unterstützen den Vorschlag einer einheitlichen Versichertennummer für Kranken- und Pflegeversicherung für jede/n Versicherte/n. Eine Digitalstrategie Pflege muss über Abrechnungsfragen hinaus die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern, also auch den Einsatz von technischen Pflegesystemen und Pflegerobotern beinhalten.</p>
	<p>Ja. Wir sehen in der Digitalisierung grundsätzlich großes Potenzial für die Pflege. Das betrifft insbesondere eine erhebliche Vereinfachung der Dokumentation. Unverzichtbar sind für uns dabei jedoch hohe Datenschutzstandards und IT-Sicherheit. Das jetzige E-Health-Gesetz hat die Digitalisierung allein aus dem Blickwinkel der ärztlichen Berufe betrachtet. In Bezug auf Pflegekräfte und weitere Gesundheitsberufe stellt es eine vertane Chance dar. Hier muss nachgebessert werden. Wir wollen, dass auch die Pflege- und weitere Gesundheitsberufe in die Telematik einbezogen werden und Patientinnen und Patienten ihnen – wo nötig – Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten ermöglichen können.</p>
	<p>Ja. Wir Freie Demokraten setzen uns für den weiteren Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen und für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein, denn digitale Dienstleistungen sorgen für ein effizienteres, schnelleres und sichereres Gesundheitssystem. Sogenannte E-Health-Systeme, bei denen relevante Daten gesammelt und nutzbar gemacht werden, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Verbesserungen im Gesundheitswesen einzuführen. Die Digitalisierung verbindet dabei das Ziel des Bürokratieabbaus mit der Entschlackung von Diagnostik-, Dokumentations- und Abstimmungsprozessen und erweitert Forschungsmöglichkeiten zur Bekämpfung von Krankheiten. Zum Dienst am Menschen gehört auch der Schutz seiner Daten. Der Staat muss die Hoheit des Einzelnen über seine Daten stets gewährleisten. Patientinnen und Patienten bestimmen über ihre Daten und wer, wann, wie lange und für welchen Zweck darauf zugreifen darf.</p>


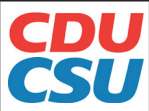




	<p>11. Ärztliche Verordnungen häuslicher Krankenpflege sollen künftig verbindlich sein und nicht mehr unter dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse stehen.</p>
	<p>Nein. Wir wollen die bisher bewerte Regelung beibehalten.</p>
	<p>Nein. Der Arzt verordnet häusliche Krankenpflege auf Grund des Gesundheitszustandes des Patienten. Die Kassen prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen gegeben sind (z.B. keine Pflegeperson im Haushalt). Dies kann der Arzt nicht leisten.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE befürwortet diesen Vorschlag, weil er eine schnellere Versorgung sichert und alle Beteiligten von Bürokratie entlastet. Das bisherige Genehmigungsverfahren stellt eine bürokratische Barriere für die Inanspruchnahme der Leistung dar. Die sogenannte „Blanko-Verordnung“ wurde inzwischen auch positiv evaluiert und sollte unseres Erachtens in die Regelversorgung. Es wäre auch an der Zeit, den Direktzugang in Modellversuchen auszuprobieren, zu evaluieren, sachlich über die Ergebnisse zu diskutieren und dann zu entscheiden. Diese Frage ist natürlich auch im Kontext einer möglichen Akademisierung der Gesundheitsberufe zu sehen.</p>
	<p>Enthaltung. Ein solcher Schritt muss diskutiert werden. Darüber hinaus muss auch darauf hingewirkt werden, dass neben den ärztlichen Leistungserbringern auch andere Gesundheitsberufe in die Koordination der häuslichen Krankenpflege einbezogen werden. Ebenso wichtig ist es aber, dass das Prinzip „Rehabilitation vor Pflege“ gestärkt wird. Dazu müssen die unterschiedlichen Sozialversicherungsträger ein stärkeres Interesse erhalten, durch Rehabilitation Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.</p>
	<p>Enthaltung. Wir Freie Demokraten wollen grundsätzlich die Budgetierung im Gesundheitswesen abschaffen. Sie hat zu einer Unterfinanzierung der medizinischen Versorgung sowie zu einem Ausbluten der gesundheitlichen Versorgung in den ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten geführt. Derzeit leisten die Bürgerinnen und Bürger Zusatzbeiträge, ohne damit direkt Einfluss auf Art und Qualität der Behandlung nehmen zu können. Gleichzeitig werden ihnen Untersuchungen und Therapien durch Budgetierung und versteckte Zwangsrationierung vorenthalten. Das schafft bei Patientinnen und Patienten Unzufriedenheit und Unsicherheit und ist eine drastische Form von Ungerechtigkeit. Wir wollen, dass die Bürgerinnen und Bürger über ihre Behandlung mitentscheiden können und Leistungen sowie Kosten transparent werden. Nur so haben die Patientinnen und Patienten die Chance, die erbrachten Leistungen auf ihre Notwendigkeit hin kontrollieren zu können.</p>

	<p>12. Wir werden die Palliativversorgung in Pflegeheimen stärker unterstützen und die Unterschiede in der personellen und finanziellen Ausstattung im Vergleich zu Hospizen abbauen.</p>
	<p>Enthaltung. Zu unserem christlichen Menschenbild gehört, dass schwerkranken Menschen und Menschen im Sterben jegliche mögliche medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgliche Hilfe gegeben wird. Deshalb ist das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland so wichtig. Es zielt auf die Versorgung zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim und im Hospiz ab. Zugleich verbessern wir die Information und Beratung, damit Hilfsangebote besser bekannt werden. Denn jeder soll die Gewissheit haben, am Lebensende gut betreut und versorgt zu werden. Deshalb regelt das Gesetz auch den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung werden wir entschlossen vorantreiben. An ihr wird deutlich, dass der Mensch im Mittelpunkt steht. In allen Lebensphasen, bis zuletzt. Wir werden die Umsetzung und die damit verbundenen Auswirkungen dieses Gesetzes engmaschig verfolgen und bei Bedarf nachsteuern.</p>
	<p>Ja. Mit großer Mehrheit hat der Bundestag das Hospiz- und Palliativgesetz beschlossen. Das betrifft die stationären Hospize, auch die Pflege wurde gestärkt. Zu einer guten Pflege gehört die Begleitung der Menschen am Lebensende. Überall gibt es viele engagierte Mitarbeiter, Angehörige und Ehrenamtliche, die vorbildliche Arbeit leisten. Nur die Kosten Hospiz/Pflegeheim miteinander zu vergleichen, greift hier zu kurz. Denn damit wird der Eindruck erweckt, dass eine ausreichende Betreuung und Begleitung nur im Hospiz geleistet wird. Deshalb wurde gesetzlich u.a. geregelt, dass die Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung ist. Die Pflegeheime sind zur Zusammenarbeit mit Hospizdiensten verpflichtet. Die Pflegeheime sind außerdem verpflichtet, Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abzuschließen.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE will, über die Sterbebegleitung hinaus, eine vollwertige Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sichern. Qualitätsgesicherte palliative Versorgungsleistungen dürfen in Pflegeeinrichtungen nicht anders vergütet werden als in Hospizeinrichtungen. Der Anspruch von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen auf einen Platz im stationären Hospiz muss gesetzlich gesichert werden. Jede und Jeder soll selbst darüber entscheiden können, wo er/sie in der allerletzten Lebensphase versorgt wird.</p>
	<p>Ja. Wir wollen die Palliativ- und Hospizversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen verbessern. Bei den künftigen Personalbemessungsinstrumenten sollen die Anforderungen an eine palliativ-hospizliche Versorgung explizit berücksichtigt und dafür ein entsprechend höherer Personalbedarf ausgewiesen werden. Als Übergang halten wir es für richtig, einen Vergütungszuschlag gewähren, sofern ein durch palliative Versorgung erhöhter Versorgungsaufwand nachgewiesen werden kann.</p>
	<p>Ja. Insbesondere Pflegeheime benötigen einen Palliativaufschlag, um zur deutlich besseren Personal- und Finanzierungssituation in den Hospizen aufzuschließen. Deutlich mehr Menschen verbringen ihre letzten Tage und Wochen in Pflegeheimen als in Hospizen – es ist ihr Zuhause. Die meisten Menschen möchten schließlich zu Hause sterben. Darüber hinaus wollen wir Freie Demokraten die Palliativmedizin und das Hospizwesen insgesamt weiter ausbauen, um den Menschen individuelle Möglichkeiten anzubieten, am Ende des Lebens einen selbstbestimmten Weg zu gehen. Dabei sollte neben der Neueinrichtung von Hospizen vor allem die Palliativversorgung in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen sowie im häuslichen Umfeld erweitert werden.</p>

	<p>13. Den Pflegemindestlohn wollen wir auch im „grauen Pflegemarkt“ (bei der Versorgung von Pflegebedürftigen durch „Haushaltshilfen“) durchsetzen.</p>
	<p>Enthaltung. Der Pflegemindestlohn hat sich in seiner aktuellen Form bewährt. Durch die bereits vorgegebenen regelmäßigen Überprüfungen werden wir die Auswirkungen beobachten und bei Bedarf nachsteuern.</p>
	<p>Ja. Der Mindestlohn für Pflegekräfte gilt für den Geltungsbereich der Pflegebetriebe. Dies sind Unternehmen und selbständige Abteilungen, die überwiegend Pflegeleistungen oder ambulante Krankenpflegeleistungen für Bedürftige erbringen. Ausgenommen von dem Pflegemindestlohn sind Krankenhäuser und Einrichtungen, in denen etwa Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation im Vordergrund stehen. Der Pflegemindestlohn ist das Äquivalent für eine qualitativ gesicherte Pflegeleistung, der im Rahmen von klar definierten Arbeitsumfeldern erbracht wird. Nur diese klare Abgrenzung stellt sicher, dass man überhaupt weiß, wann der Pflegemindestlohn gilt. Diese typisierende Betrachtung ist auf Privathaushalte nicht anwendungsfähig, d. h. es müsste immer im Einzelfall die Qualität von Leistungen geprüft werden. Das ist aber realistischer Weise nicht machbar. Deshalb ist es unser Bestreben, dass in Privathaushalten zumindest der gesetzliche Mindestlohn tatsächlich auch gezahlt wird.</p>
	<p>Ja. Den „Grauen Pflegemarkt“ will DIE LINKE überflüssig machen. Deshalb wollen wir eine Pflegeinfrastruktur und eine Pflegeversicherung, die eine gleichwertige Versorgung unabhängig vom Wohnort, vom Geldbeutel und von der Herkunft sichert. Dafür ist die Pflegevollversicherung entscheidend, weil sie alle pflegebedingten Kosten übernimmt. Als Zwischenschritt wäre der Pflegemindestlohn und eine Mindestwochenstundenzahl von 22 Stunden für Betreuungskräfte in Privathaushalten ein erforderlicher Mindeststandard. Wir wollen versicherungspflichtige Beschäftigung vom ersten Euro an auch für Pflege- und Betreuungskräfte in Privathaushalten und mehr bezahlbare Angebote an Pflegesachleistungen.</p>
	<p>Ja. Der zu beobachtende Anstieg illegaler Beschäftigung in der häuslichen Pflege und Betreuung ist aus unserer Sicht, wie in jeder anderen Branche, inakzeptabel. Wir wollen bessere Voraussetzungen für legale Beschäftigung schaffen, u. a. durch eine leichtere Anerkennung ausländischer Qualifikationen und ein Einwanderungsgesetz. Die Herausforderung bei der häuslichen Pflege und Betreuung besteht darin, legale Lösungen zu finden, die Menschen ermöglichen, in Würde zu altern, die den Pflegekräften soziale Sicherheit bieten und gleichzeitig für die Familien und die Pflegeversicherung finanzierbar sind. Leider fehlen nach wie vor bezahlbare und flexible Dienstleistungen im ambulanten Bereich. Dazu gehören auch Rund-um-die-Uhr-Angebote. Wir wollen alternative Wohnformen weiter fördern und die Beratung pflegebedürftiger Menschen verbessern. Außerdem müssen pflegende Angehörige besser unterstützt werden.</p>
	<p>Nein. Die Wahlmöglichkeiten bei der Pflege zwischen ambulanter Betreuung in der häuslichen Umgebung, stationären Pflegeheimen und Pflege-Wohngruppen müssen gesichert werden. Daher dürften einzelne Angebote durch politische Vorgaben oder spezifische Finanzierungsmöglichkeiten nicht bevorzugt oder benachteiligt werden. Die Leistungen der Pflegeversicherung für professionelle Pflege sollen grundsätzlich in Form eines persönlichen Budgets erfolgen. Die Wahl der Leistungsanbieter soll dabei frei sein. Die konkrete Ausgestaltung von Löhnen ist aus unserer Sicht Sache der Tarifpartner. Dort wo dies in „grauen Bereichen“ schwierig ist, setzen wir uns für sachgerechte Lösungen im Sinne eines gleichberechtigten Wettbewerbs ein.</p>

	<p>14. Einen Paradigmenwechsel von „ambulant vor stationär“ zu „ambulant und stationär“ werden wir in der nächsten Legislaturperiode angehen.</p>
	<p>Nein. Angesichts des überwiegenden Wunsches der älteren Bevölkerung, möglichst lange in der eigenen Wohnung leben zu können, wollen wir an dem bewerten Grundsatz „ambulant vor stationär“ festhalten.</p>
	<p>Nein. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ hat sich seit Einführung der Pflegeversicherung bewährt. Durch die letzten Reformen ist er noch einmal gestärkt worden, denn die meisten Pflegebedürftigen möchten zu Hause gepflegt werden. Dabei wird durchaus anerkannt, dass auch die stationäre Pflege einen unverzichtbaren Baustein im Pflegesystem darstellt.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE verfolgt das Ziel, dass jeder Mensch mit Pflegebedarf selbst darüber entscheiden darf und kann, wo und in welcher Form die erforderliche Pflege erbracht wird. Diese Entscheidung muss möglich sein unabhängig von der Region oder vom individuellen Wohnort, unabhängig vom Geldbeutel und von der Herkunft. Diese Entscheidungsfreiheit erfordert die Pflegevollversicherung und eine Solidarische Pflegeversicherung. Das setzt eine bedarfsdeckende Pflegeinfrastruktur mit einem bedarfsdeckenden Mix an stationären und ambulanten professionellen Angeboten, also entsprechende Investitionen, voraus. Wir wollen zugleich die Kombinationsmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Leistungsformen erleichtern und erweitern.</p>
	<p>Nein. Grundsätzlich stehen wir der Absicht, den ambulanten Bereich in der Pflege zu stärken, sehr positiv gegenüber. Wir stehen für das Prinzip „ambulant vor stationär“. Der weitaus überwiegende Teil der alten und pflegebedürftigen Menschen möchte in der vertrauten Umgebung bleiben. Das sollte auch schwer- und schwerstpflegebedürftigen Menschen – wenn sie das möchten – möglich sein. Für Menschen, die nicht zu Hause bleiben wollen oder können muss eine stationäre Versorgung möglich sein. Die Absenkung der stationären Leistungsbeträge für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 durch die jüngsten Pflegereformen ist zweifellos ein markanter Einschnitt. Die konkreten Wirkungen dieser Umstellung müssen aus unserer Sicht sehr engmaschig bewertet werden.</p>
	<p>Enthaltung. Die bestmögliche Pflege ist immer am individuellen Fall ausgerichtet. Grundsätzlich fordern wir Freie Demokraten jedoch den Vorrang ambulanter vor stationärer Pflege. Der Grundsatz der Entscheidungsfreiheit muss auch in der Pflege erhalten bleiben. Dabei soll die Pflege durch Angehörige genauso finanziert werden wie die Pflege durch ambulante Pflegedienste.</p>

	<p>15. Wir sprechen uns gegen die Zwangsmitgliedschaft in Pflegekammern aus.</p>
	<p>Ja. Die im Bereich der Pflege Tätigen sind – auch gegenüber der Politik – in Verbänden organisiert. Dieses hat sich aus unserer Sicht bewährt, da es hier eine freiwillige Mitgliedschaft gibt. In Kammern bestehen hingegen eine Pflichtmitgliedschaft und in der Regel auch ein Beitragszwang. Zudem müssen in einer Kammer Interessen stärker gebündelt werden als in freiwilligen Zusammenschlüssen.</p>
	<p>Enthaltung. Wir machen hier keine Vorgaben, denn die Errichtung einer Kammer ist immer mit Abgabe von Mitgliedsbeiträgen verbunden. Ob eine Kammer eingerichtet wird, entscheidet jedes Bundesland zudem für sich.</p>
	<p>Ja. DIE LINKE unterstützt, dass Pflegebeschäftigte, pflegende Angehörige und Menschen mit Pflegebedarf, ihre gemeinsamen Interessen formulieren und politisch einbringen. Eine Zwangsverkammerung ist dafür nicht die geeignete Form. Pflegekammern vertreten nicht alle wichtigen Pflegeakteure. Ihre Einflussmöglichkeiten sind eingeschränkt. Sie dürfen zudem kein Gegenmodell zur gewerkschaftlichen Interessenvertretung sein. Ohne eine Reform des Kammerwesens selbst sehen wir in Pflegekammern mit Zwangsmitgliedschaft keine starke Interessenvertretung.</p>
	<p>Enthaltung. Pflegekammern können ein Weg sein, die Stimme der Pflege in der Selbstverwaltung zu stärken. Darüber entscheiden die Pflegekräfte in repräsentativen Umfragen in den Ländern.</p>
	<p>Ja. Wir sind für die Abschaffung von Pflegekammern mit Zwangsmitgliedschaft, da diese den Pflegenden zwar Bürokratie und Kosten beschert, aber keine wirklichen Vorteile bringt.</p>

	<p>16. Aufgabe der Kommunen darf weder die Bedarfssteuerung pflegerischer Angebote noch die Fallsteuerung der pflegebedürftigen Menschen sein.</p>
	<p>Enthaltung. Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz haben wir die Beratungsleistungen weiter-entwickelt und Beratung in den Kommunen aus einer Hand im Rahmen von Modellvorhaben ermöglicht. Dies hilft den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, die unterschiedlichen Leistungsansprüche und Zuständigkeiten zu erkennen. Diesen Weg werden wir fortsetzen und nach Ende und Auswertung der Modellvorhaben weiter entscheiden.</p>
	<p>Enthaltung. Diese Frage lässt sich weder mit „Ja“ noch mit „Nein“ beantworten. Denn im PSG III wurden gerade Regelungen getroffen, die es Modellkommunen ermöglichen sollen, sich stärker in die Beratung und Versorgung von Pflegebedürftigen einzubringen. Es bleibt also erst einmal abzuwarten, welche Ergebnisse hier zu verzeichnen sind.</p>
	<p>Enthaltung. DIE LINKE teilt die Kritik an fehlenden bundesweiten Standards, an Kleinstaaterei und kleinteiliger Interessenspolitik. Denn wir wollen gleichwertige Lebensbedingungen und eine gleich gute Versorgung in allen Regionen. Die gesundheitliche und pflegerische Betreuung will DIE LINKE jedoch stärker wohnort- und patientennah sicherstellen und ausbauen. Das soll kommunale Pflichtaufgabe werden, wozu auch eine verbindliche finanzielle Basisausstattung gehört. Eine qualifizierte Bedarfsplanung ist dafür wichtige Grundlage. Wir wollen die bisher getrennte ambulante und stationäre Bedarfsplanung zu einer integrierten, alle Bereiche der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung umfassenden Bedarfsermittlung und –planung weiterentwickeln. Wir prüfen, ob gemeinsame Landesgremien so weiterentwickelt werden können, dass sie den Sicherstellungsauftrag dafür sektorenübergreifend übernehmen können, einschließlich Maßnahmen der Versorgungssteuerung in der Pflege bei erwiesenen Versorgungslücken.</p>
	<p>Nein. Wir wollen die Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegeinfrastruktur stärken. In den Kommunen spielt sich der Alltag der Menschen ab, hier werden Versorgungslücken oft als erstes sichtbar. Deswegen sollen sie mehr Gestaltungsmöglichkeiten bekommen, um lebendige Nachbarschaften zu schaffen, die für Bewohner jeden Alters attraktiv sind und Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit auffangen. Das dritte Pflegestärkungsgesetz hat seine Ankündigung nicht umgesetzt, die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken. Der Bedeutung, die die Kommunen auch in der Beratung spielen könnten, werden auch die Modellkommunen des Gesetzes nicht gerecht. Wir wollen einen Rechtsanspruch auf ein neutrales und unabhängiges Fall-Management, das Leistungen für Pflegebedürftige individuell abstimmt, bündelt und koordiniert. Das Fall-Management soll getragen werden von einer regionalen kooperativen Versorgungsstruktur, in die alle Kostenträger, Leistungserbringer und ehrenamtliche Strukturen eingebunden sind.</p>
	<p>Ja. Der aktuelle Anbietermix im Pflegebereich hat sich bewährt. Staatliche Eingriffe sind abzulehnen. Grund hierfür ist aus unserer Sicht nicht nur die Tatsache, dass sie zu einer ungerechtfertigten Beschränkung der unternehmerischen Freiheit führen würden. Solche Eingriffe sind auch schädlich für das Gesamtangebot, wie das Scheitern planwirtschaftlicher Modelle in der Vergangenheit hinlänglich bewiesen hat. Darüber hinaus würden sie auch den Kommunen selber schaden, da sie mit unnötiger zusätzlicher Bürokratie Arbeitskräfte falsch einsetzen und damit Steuermittel verschwenden würden.</p>