

„Zukunft der Pflege“ – die Wahlprogramme 2021 im Vergleich

Am 26. September 2021 findet die Bundestagswahl statt. Die Zukunft der Pflege ist eines der großen Themen der Wahl. Das letzte Jahr hat gezeigt, wie wichtig, vielseitig und anspruchsvoll Pflege ist – und wie wenig Wertschätzung den einzelnen Personen bisher entgegengebracht wurde. Eine Person zu pflegen ist nicht nur „systemrelevant“, sondern vor allem ein Ausdruck der Fürsorge und eine Chance auf ein würdiges Leben trotz Alter oder Krankheit. Insbesondere Frauen leisten diese Arbeit: meist zuhause ohne professionelle Unterstützung, oder als Haupttätigkeit im Gesundheitswesen bzw. in der Altenhilfe.

Wir haben die einzelnen Wahlprogramme der aktuell im Bundestag vertretenen Parteien gegenübergestellt. Als hilfreiche Zusammenfassung diene uns die Zusammenfassung des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe ([Bundestagswahl 2021 - DBfK](#)), ergänzt um das Wahlprogramm der AfD ([BTW 2021 Wahlprogramm - Alternative für Deutschland \(afd.de\)](#)).

CDU	SPD	AfD	FDP	DIE LINKE	Bündnis 90/ Die Grünen
Personal					
<ul style="list-style-type: none"> • Willkommenskultur für ausländische Pflegekräfte • generelle Schulgeldfreiheit für Gesundheits- und Pflegeberufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorschlag eines neuen, bundesweiten und einheitlichen Personalbemessungsrahmens • Berufliche Weiterentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> • bundeseinheitliche gesetzliche Personaluntergrenze 	<ul style="list-style-type: none"> • bedarfsgerechte Versorgung • bedarfsgerechte „Pflegepersonal-Regelung 2.0“ • ausgewogener Qualifikationsmix • mehr Karrierechancen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausstattung von Bildung, Erziehung, Gesundheit und Pflege deutlich ausbauen • mehr Personal einstellen • bedarfsgerechtes, hohes Fachkraftniveau (min. 50%) 	<ul style="list-style-type: none"> • mehr Lohn, Arbeitsschutz und Anerkennung • verbindliche, bedarfsgerechte Personalbemessung • bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie • mehr eigenverantwortliche Arbeit von Fachkräften

					<ul style="list-style-type: none"> • Abbau unnötiger Bürokratie • Ermöglichung neuer Arbeitszeitmodelle und Dokumentation der Arbeitszeit • Stärkung der psychosozialen Unterstützung für alle Gesundheitsberufe
--	--	--	--	--	---

Gehalt

<ul style="list-style-type: none"> • Bezahlung verbessern 	<ul style="list-style-type: none"> • allgemeinverbindliche Branchentarifverträge • weitere Erhöhung der Mindestlöhne • Angleichung des kirchlichen Arbeitsrechts • Refinanzierung der Pflegeleistungen an die Geltung von Tarifverträgen binden 	<ul style="list-style-type: none"> • leistungsgerechte angemessene Bezahlung der Pflegekräfte über einen Flächentarifvertrag mit steuerfreien Nacht-, Sonn- und Feiertagszuschlägen. 		<ul style="list-style-type: none"> • Gehälter erhöhen • Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds umgewandelt werden • allgemeinverbindlicher Flächentarifvertrag, mindestens auf dem Niveau der Tarifverträge des Öffentlichen Dienstes (TVÖD / TV-L) – auch für private oder kirchliche Träger Durchsetzung von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Tarifverträge • Refinanzierung der Pflegeleistungen an die Geltung von Tarifverträgen binden
--	---	---	--	---	--

Rahmenbedingungen im Pflegebereich

<ul style="list-style-type: none"> • weniger Bürokratie • verlässliche Dienstpläne • gezielte und flexible Unterstützung häuslicher Pflege 		<ul style="list-style-type: none"> • eine am Menschen orientierte und wohnortnahe medizinische Versorgung • Eigenverantwortlichkeit, natürliche Prävention sowie Therapiefreiheit weiterentwickelter Medizinischer Dienst im Gesundheitswesen 	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger Bürokratie durch Bepreisung“ der Bürokratie- und Berichtspflichten für anfordernde Stelle • Nutzung digitaler Potenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • jeweils 100.000 mehr Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen • 500€ mehr Grundgehalt • Familiäre Pflege und nachbarschaftliches Engagement können ergänzend und sollen nicht aus der Not heraus geleistet werden 	
---	--	--	---	--	--

Professionalisierung des Gesundheitswesens

<ul style="list-style-type: none"> • Telemedizin • Gemeindeschwestern 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor und Überwindung der Sektorengrenzen • gute Koordination und Kooperation der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Berufe 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Versorgung auf dem Land wiederherstellen und sichern • Arzneimittelversorgung: Abschaffung der Rabattverträge, Ausweitung des Festbetragsmarktes, Anpassung der Herstellerrabatte und Abschaffung der Reimportquote 		<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabeorientierte Pflege und Assistenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von gemeinwohlorientierten regionalen Gesundheitszentren • Aufgabenverteilung zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal reformieren, mehr Eigenverantwortung • Quartierspflege, Community Health Nurses • Verbindliche kommunale
---	---	---	--	--	---

					Pflegebedarfsplanung <ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsgerechte Palliativversorgung, Ausbau von Hospizen und SAPV • Zugang zur Sterbehilfe
Politische Mitbestimmung					
<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer Bundespflegekammer 			<ul style="list-style-type: none"> • an zentraler Stelle in die Erarbeitung der nötigen Reformen einbinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung einer Bundespflegekammer 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung einer Bundespflegekammer • Mehr Mitsprache im Gemeinsamen Bundesausschuss
Aus-, Fort- und Weiterbildung					
<ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Weiterbildung stärken • Reform der Berufsgesetze • Abschaffung des Schulgeldes • Einführung einer allgemeinen Ausbildungsvergütung, auch für Fachassistenten • bundesweite Harmonisierung der Assistenzausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> • vollschulische Ausbildungen dual ausrichten: kostenfrei, Ausbildungsgehalt • duale akademische Ausbildungswege stärken • Karriereoptionen öffnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Finanzierung der Ausbildung zur Pflegefachkraft über das Jobcenter • getrennte Berufsausbildung von Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege, Abschaffung der generalistischen Ausbildung 	<ul style="list-style-type: none"> • mehr digitale Inhalte, eine Stärkung der pflegerischen Kompetenzen und eine leistungsgerechte Durchlässigkeit in Pflegeberufen • Ausweitung von Pflegewissenschaften • Auszubildende nicht mehr Teil des Pflegegeschlüssels 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebührenfreie Aus- und Fortbildung • Ausbildungsvergütung • Vergütung bei Weiterbildung • bundesweite Ausbildungsverordnungen und Ausbildungsvergütungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle und strukturelle Unterstützung der Hochschulen und Forschungseinrichtungen

Finanzierung

- Ablehnung einer Einheitsversicherung
- Stärkung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Grund- und Regelversorgung in der Krankenhausplanung und -Finanzierung
- Wettbewerb der Träger
- Soziale Pflegeversicherung + betriebliche Zusatzversorgung
- Pflegevorsorgefonds bis 2050 verlängern
- Dynamisierung des Pflegegeldes auf Grundlage der Lohnentwicklung
- Einführung neuer Wohn- und Betreuungsformen, Mehrgenerationenhäuser

- Steuerzuschüsse und Investitionsmittel für die Reform des Gesundheitssystems
- Bürgerversicherung
- Kommerzialisierung im Gesundheitswesen beenden
- Stärkung der Kommunen bei den integrierten medizinischen Versorgungszentren
- Fallpauschalen prüfen, überarbeiten, ggf. abschaffen
- Eigenanteil deckeln

- Einführung eines Individualbudgets für Krankenhäuser
- Begrenzung privater Träger im Krankenhausbereich bei max. 60%
- leistungsgerechte Bezahlung der Mediziner
- Ein mehrstufiges Bonusssystem für Beitragszahler, das notwendige Arztkontakte nicht verhindert, aber von leichtfertigen Besuchen abhält, wird eingeführt
- Festbetragsregelung für Hilfs- und Heilmittel
- Kurzzeitpflegeplätze in den Krankenhäusern durch die Pflegeversicherung finanzieren
- Zusammenlegung von sozialer Pflegeversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung

- alle Leistungsansprüche der jeweiligen Pflegegrade in ein monatliches Pflegebudget überführen
- Pflegeversicherung als Teilleistung + Kapitaldeckungs-elemente
- Soziale Pflegeversicherung + private Vorsorge + betriebliche Vorsorge

- Nur noch gemeinnützige, öffentliche oder kommunale Krankenhäuser und Pflegekonzerne durch Verbot der Gewinnentnahme
- Schaffung von kommunalen Krankenhausverbänden
- Abschaffung der Fallpauschalen durch bedarfsgerechte Finanzierung
- Solidarische Gesundheitsversicherung für alle
- Pflegeversicherung soll Vollversicherung werden ohne Eigenanteile
- Einführung einer Pflegebedarfsplanung, analog Krankenhaus
- Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze bei Krankenversicherung
- Uneingeschränkte Versorgung auch ohne Versicherung
- Beendigung von Kosten-erstattung von nicht

- flächendeckende, erreichbare Grundversorgung in verbindlicher Landeskrankenhausplanung
- Gemeinwohlorientierung stärken, Privatisierung umkehren
- Neues Finanzierungssystem für Krankenhäuser
- solidarisch finanzierte Bürgerversicherung
- Eigenanteil senken und deckeln

<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenfassung der Leistungen für Angebote der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie Betreuungslösungen zu einem Budget 				<p>evidenzbasiert Behandlungsmethoden durch GKV</p>	
<p>Digitalisierung</p>					
<ul style="list-style-type: none"> • weitere 500 Millionen Euro für eine Innovationsoffensive für Robotik und Digitalisierung • Weiterentwicklung technischer Assistenz- und Warnsysteme • Entlastung im Arbeitsalltag durch digitale Infrastrukturen, bspw. Pflegedokumentation 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziale der Digitalisierung für die Verbesserung von Diagnosen und für die flächendeckende gesundheitliche Versorgung • Datenschutz gewährleisten • flächendeckende Weiterbildungs- und Unterstützungsangebote 		<ul style="list-style-type: none"> • digitale Anwendungen, Automatisierung sowie Robotik - Von der elektronischen Patientenkurve über die automatisierte Medikamentenausgabe bis hin zu robotischen Lagerungshilfen 		<ul style="list-style-type: none"> • Robotik zur Unterstützung in der Pflege, Telemedizin oder die elektronische Patientenakte • Appentwicklung für persönliche Gesundheitsinformationen • Ausbau digitaler Infrastruktur und technischer Assistenzsysteme • Sicherheit und Interoperabilität • Länderübergreifende Schnittstellenstandards