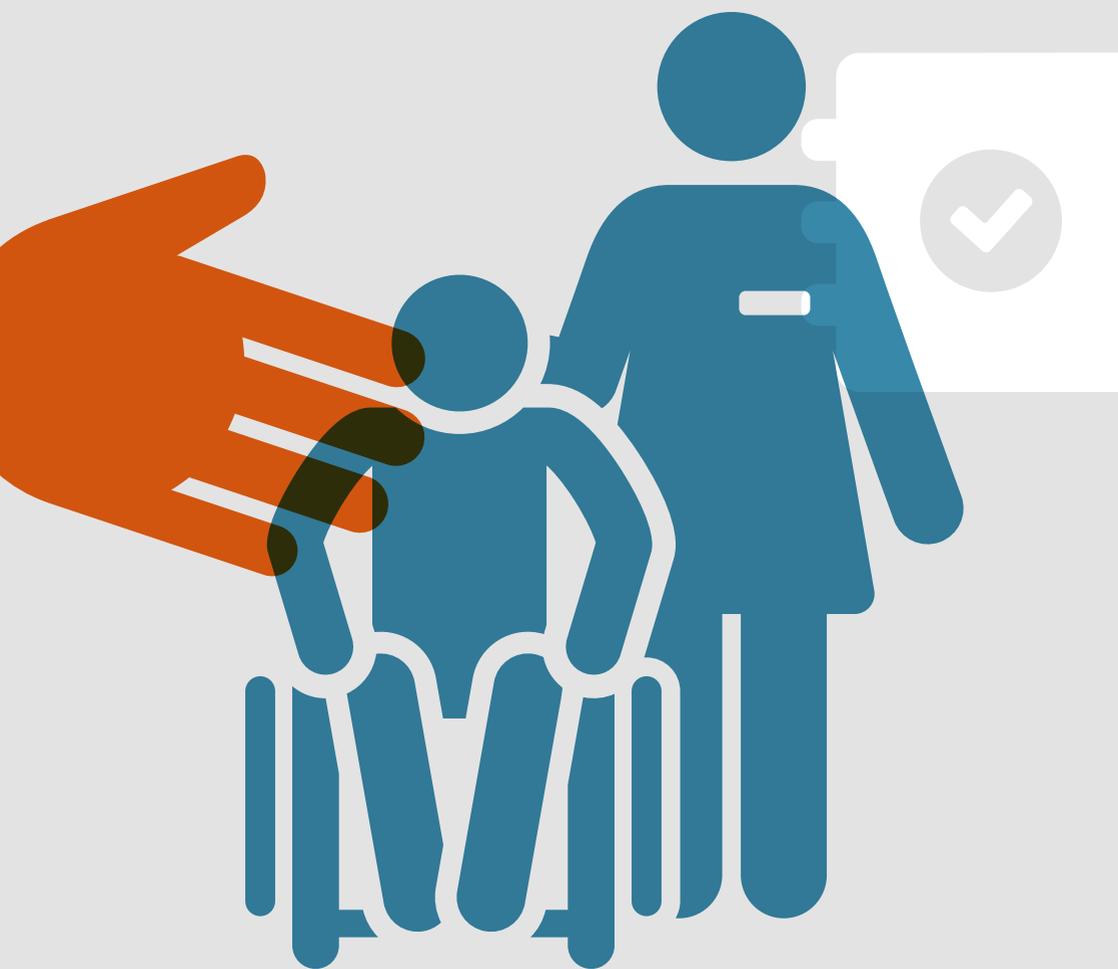




Der Bevollmächtigte der Bundesregierung
für Pflege

Forderungen für eine selbstbestimmte Pflege



Liebe Leserin, lieber Leser,



die Pflege ist eines der wichtigsten gesellschaftlichen und politischen Themen und wird dies auch in Zukunft bleiben. Vieles wurde in der laufenden Legislaturperiode bereits auf den Weg gebracht.

Die Konzertierte Aktion Pflege hat die Bemühungen gebündelt, dem Pflege-
notstand entgegenzutreten. Aktuell konnte mein eigenes Projekt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor Ort, GAP – Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege (www.gap-pflege.de), in die zweite Phase gehen. Die positive Resonanz der Pflegeeinrichtungen darauf ist enorm.

Mit dem Pflegesofortprogramm wurden neue Stellen für Pflegekräfte und bessere Löhne finanziert. Im Krankenhaus ist die Pflege endlich kein wirtschaftlicher Verschiebebahnhof mehr. Das Pflegeberufegesetz, verstärkte Digitalisierung und nicht zuletzt der Strategieprozess des Bundesgesundheitsministeriums zur interprofessionellen Zusammenarbeit werden den Pflegeberuf moderner und den Kompetenzen der Pflegekräfte entsprechend ausgestalten. Das wird die Attraktivität des Berufs entscheidend verbessern.

Nicht zuletzt haben die Reform der Medizinischen Dienste und die neue Qualitätsdarstellung in der Pflege die Transparenz für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen deutlich erhöht.

Ich bin dankbar dafür, als Pflegebevollmächtigter meine Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Pflege einbringen zu können. Ich weiß aber auch, dass noch vieles zu tun ist. Nicht nur die Pflegewissenschaften und der Pflegeberuf, sondern auch die Anforderungen und Wünsche der Menschen an die Pflege entwickeln sich weiter. Damit muss die Pflegeversicherung Schritt halten – auch in finanzieller Hinsicht. Eine Pflegereform, welche die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsgerecht ausgestaltet und gleichzeitig die finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen verhindert, wird deshalb eine der vordringlichen Aufgaben der kommenden Zeit sein.

Meine Richtschnur ist dabei die Selbstbestimmung der Menschen. Denn zu Recht ist der Anspruch der Menschen an die Pflege, im Alter und mit Pflegebedürftigkeit so selbstbestimmt wie möglich zu leben. Daran müssen sich alle Maßnahmen ausrichten.

Ihr



Andreas Westerfellhaus

– Staatssekretär –

Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	1
Forderungen für eine selbstbestimmte Pflege	5
1 Selbstständigkeit im Fokus	6
1.1 Mehr Individualität durch das Entlastungsbudget	7
1.2 Passende Angebote für jüngere Pflegebedürftige	8
1.3 Rechtssichere 24-Stunden-Betreuung	9
1.4 Finanzieller Ausgleich für Pflegepersonen	10
2 Verbraucherschutz statt Unsicherheit	11
3 Gute Arbeitsbedingungen – jetzt	14
3.1 Flächendeckend faire Tarifverträge	15
3.2 Mehr Nachwuchs durch Berufsautonomie	16
3.3 Endlich bedarfsgerechte Krankenhäuser	17
4 Pflichtdienst für alle?	18
Impressum	

Forderungen für eine selbstbestimmte Pflege

Die Pflege braucht zukunftsorientierte, mutige Handlungskonzepte. Das führt uns die aktuelle Pandemie noch einmal mehr vor Augen. Der Bedarf an Pflege muss erfüllt werden und Patienten und Pflegebedürftige müssen soweit möglich ihre Selbstständigkeit erhalten oder wiedererlangen können. Grundsatz der Pflege und Pflegeversicherung ist es dabei, die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zu wahren – das schreibt das Gesetz ausdrücklich schon seit vielen Jahren fest. Angesichts des gesellschaftlichen und demografischen Wandels, des Pflegenotstands und begrenzter finanzieller Ressourcen sind das große Ziele.

In den vergangenen Jahren wurden dabei wichtige Schritte gemacht. Damit die Pflege auch künftigen Herausforderungen gut begegnen kann, sind weitere notwendig. Der Pflegebevollmächtigte macht dafür Vorschläge.

Um weiterhin unabhängig und nachdrücklich für die Belange Pflegebedürftiger eintreten zu können, sollte das Amt der oder des Pflegebevollmächtigten gesetzlich verankert werden. Ebenso wichtig ist es, dass alle Beteiligten und insbesondere die Pflegewissenschaft die künftigen Schritte eng begleiten. Denn die Pflegewissenschaft erfährt als wissenschaftliche Disziplin und Arbeitsfeld eine rasante Entwicklung, hinter der politische und legislative Maßnahmen nicht zurückbleiben dürfen.



1

Selbstständigkeit im Fokus



Die Pflegeversicherung war lange darauf ausgerichtet, den vor allem körperlichen Hilfebedarf zu Pflegenden abzudecken. Menschen sind aber mehr als das, was sie nicht (mehr) können. Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde deshalb 2017 ein Paradigmenwechsel hin zu einer umfassenden Erfassung der Selbstständigkeit zu Pflegenden vorgenommen. Pflegebedürftige haben seitdem gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen – egal, ob ihre Beeinträchtigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Art sind. So will es das Gesetz. Um für die Menschen die Selbstbestimmung konsequent weiter zu stärken, muss dieser Grundsatz nicht nur in der Versorgung vor Ort gelebt, sondern auch die Pflegeversicherung in entscheidenden Punkten weiterentwickelt werden.

1.1 Mehr Individualität durch das Entlastungsbudget

Der Leistungskatalog der Pflegeversicherung ist bei häuslicher Pflege schwer durchschaubar, weil kleingliedrig, unflexibel und im Kästchendenken verhaftet. Wer als Pflegebedürftiger beispielsweise mehr professionelle Pflege als vorgesehen nutzen möchte, zahlt aus eigener Tasche drauf, währenddessen seine Tagespflegeansprüche womöglich verfallen.

Das ist paradox! Warum soll sich das Leben streng nach den Vorgaben des Leistungskatalogs der Pflegeversicherung richten? Die Leistungen müssen den Menschen folgen und nicht umgekehrt.

◆ **Die im Gesetz verbriefte Selbstbestimmung muss endlich ernst genommen werden. Dazu sind die bestehenden Leistungsansprüche so neu zu ordnen, dass sie je nach Lebenssituation passend abrufbar werden und einzelne Leistungen nicht mehr verfallen: mit einem gut überschaubaren Pflegebudget für Leistungen der häuslichen Pflege und mit einem Entlastungsbudget für Entlastungsangebote, also Kurzzeit-, Verhinderungs- sowie Tages- und Nachtpflege¹.**

Auf der Basis dieser Budgets können Pflegekonzepte weiterentwickelt und offener gestaltet werden. Ein Blick in die Niederlande zeigt, wie es mit Community-Nursing (dort Nachbarschaftspflege genannt) gelingen kann: Hochqualifizierte Pflegekräfte lösen dort

1 <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/moderne-versorgungsstrukturen.html>



mit den Pflegebedürftigen gemeinsam die individuellen Probleme rund um die Versorgung, statt Leistungskomplexe als Paket zu verkaufen.

❖ **Eine Übertragung dieses Konzepts in die Soziale Pflegeversicherung kann mit dem vom Pflegebevollmächtigten bereits vorgeschlagenen Pflege Ko-Pilot² gelingen, der Pflegebedürftige und deren Angehörige dabei unterstützt, vor Ort individuelle und passgenaue Pflegesettings zu etablieren.**

1.2 Passende Angebote für jüngere Pflegebedürftige

Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zwischen 15 und 60 Jahren ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Ihre Zahl hat sich von 2009 bis 2019 fast verdoppelt. Häufig sind die Ursachen angeborene Erkrankungen, Unfälle oder später erworbene Beeinträchtigungen.

Jüngere Pflegebedürftige haben ähnliche Vorstellungen vom Leben wie gleichaltrige Menschen ohne Pflegebedarf. Sie wollen oft ein möglichst aktives und selbstbestimmtes Leben führen. Die klassischen Angebote einer stationären Pflegeeinrichtung oder der Tagespflege sind dafür häufig ungeeignet und damit keine Unterstützung. Alternativen fehlen gänzlich.

2 <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/moderne-versorgungsstrukturen.html>

Aktuell müssen sich viele jüngere Pflegebedürftige deshalb unter hohem finanziellen und zeitlichen Engagement passende Lösungen regelrecht basteln – ebenso wie übrigens die Eltern pflegebedürftiger Kinder. Das vom Pflegebevollmächtigten vorgeschlagene Entlastungsbudget bietet auch hier echte Erleichterung, weil es solche individuellen Lösungen erstmals unbürokratisch unterstützt.

Insbesondere für Menschen mit einem höheren Unterstützungsbedarf muss dabei auch das Wunsch- und Wahlrecht bezüglich des Wohnortes gewährleistet sein. Hier gilt jedoch noch immer ein Kostenvorbehalt. Ist also z.B. eine stationäre Versorgung deutlich günstiger als eine ambulante Versorgung, muss der pflegebedürftige Mensch nachweisen, dass eine stationäre Versorgung unzumutbar ist. Das ist nicht akzeptabel.

◆ **Menschen dürfen keine Angst davor haben müssen, in eine bestimmte Wohnform gezwungen zu werden. Die Selbstbestimmung über den Wohnort muss für alle Menschen gelten.**

1.3 Rechtssichere 24-Stunden-Betreuung

Ein immer populärer werdendes Pflegesetting im Bereich der häuslichen Pflege ist die sogenannte 24-Stunden-Betreuung, bei der ausländische, meist osteuropäische Betreuungskräfte im Haushalt einer pflegebedürftigen Person leben und sie und gegebenenfalls auch ihre Angehörigen unterstützen. Die Vermittlung der Betreuungskräfte erfolgt oft über Agenturen mit zum Teil sehr unterschiedlichen Standards.

Viel zu wenig ist bekannt, dass die meisten dieser Pflegesettings mit rechtlichen Risiken – unter Umständen bis hin zur Strafbarkeit – behaftet sind. Unzulässige Arbeitszeiten, mangelnde Integration und soziale Absicherung, aber auch unklare Qualifikation und Haftung sind nur einige der kritischen Punkte. Der Handlungsbedarf ist komplex, aber offensichtlich.

❖ **Die 24-Stunden-Betreuung muss deshalb zu einem Megathema der Politik werden, mit dem Ziel, weder funktionierende Pflegesettings zu zerstören noch prekäre Arbeitsbedingungen und fragwürdige rechtliche Konstellationen zu tolerieren.**

1.4 Finanzieller Ausgleich für Pflegepersonen

Selbstbestimmt mit Pflegebedürftigkeit zu leben, heißt für die meisten, so lange wie möglich zu Hause zu wohnen. Oft, und im Übrigen weiter zunehmend, wird die Pflege dabei durch den „größten Pflegedienst Deutschlands“, also Verwandte und Freunde geleistet. Mit dem Familienpflegezeitgesetz wurde Beschäftigten ermöglicht, sich dazu als nahe Angehörige bis zu 24 Monate teilweise von der Arbeit freistellen zu lassen. In der Realität erlaubt der damit verbundene Verdienstausfall Beschäftigten oder Selbstständigen jedoch oft nicht, die Pflege dauerhaft zu übernehmen.

❖ **Die Familienpflegezeit sollte deshalb durch eine Geldleistung für Beschäftigte und Selbstständige ergänzt werden.**

2

Verbraucherschutz statt Unsicherheit



Viele Pflegebedürftige haben große Bedenken, gegenüber dem Pflegedienst ihre Wünsche zu äußern oder sich sogar zu beschweren. Sie fürchten, eine Kündigung durch den Pflegedienst könnte sie in eine existentielle Notlage bringen. Denn Pflegedienste sind rar und können ihre „Kunden“ auswählen. Einen neuen Pflegedienst zu finden, ist daher oft nicht einfach.

◆ **Um Pflegebedürftige in ihrer Position als Vertragspartner zu stärken, sollten deshalb regelmäßige Feedback-Gespräche den Beteiligten die Gelegenheit bieten, Wünsche, Erwartungen und Leistbares zu vereinbaren und Unstimmigkeiten auszuräumen. Solche Feedback-Gespräche zum Prüfen und gegebenenfalls Anpassen der Leistungen und ihrer Modalitäten sollten ähnlich wie die Beratungsbesuche bei Pflegegeldempfängern separat von den Pflegekassen vergütet werden.**

Zudem zeigte ein vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz gefördertes Projekt „Marktprüfung ambulante Pflegeverträge“ verschiedener Verbraucherzentralen, dass eine Vielzahl der geprüften Pflegeverträge gegen geltendes Recht verstieß. Das ist nicht hinnehmbar.

❖ **Wie im Koalitionsvertrag vereinbart, müssen deshalb die Verbraucherrechte bei ambulanten Pflegeverträgen gestärkt werden. Dazu braucht es gesetzliche Klarstellungen insbesondere zu Haftungsfragen, den beiderseitigen Kündigungsrechten, dem Recht auf Preisanpassungen, dem Umgang mit Mängeln und Beschwerden sowie den Informationsrechten der Pflegebedürftigen.**

Rechtssicherheit über seriöse Vertragsklauseln muss für beide Seiten durch bundeseinheitliche, abgestimmte Musterverträge geschaffen werden. Zudem müssen die Möglichkeiten gestärkt werden, schwarze Schafe bei den Pflegediensten aufgrund unzulässiger Vertragsklauseln abzumahnern und Unterlassung zu fordern.

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) berät erfolgreich auch in rechtlichen Fragen der Pflege. Der aktuelle Fördervertrag der UPD läuft jedoch zum 31.12.2022 aus. Um das Beratungsangebot zu verstetigen und einen Vertrauensverlust durch eine Neuvergabe zu vermeiden, sollte hier zeitnah eine Dauerlösung geschaffen werden.

Auch Pflegekassen können und müssen einen deutlichen Beitrag zur Stärkung der Verbraucherrechte leisten. Ihre Beratung muss die Vertragsgestaltung umfassen. Um für Pflegebedürftige mehr Transparenz über die vom Pflegedienst verlangten Investitionskosten herzustellen, sollten die Pflegekassen verpflichtet werden, die Höhe der länderspezifischen durchschnittlichen Investitionskosten in den Preisvergleichslisten regelmäßig mit zu veröffentlichen. Zeitnah sind zudem digitale Lösungen umzusetzen, die es erlauben, Versicherte aktuell über in Anspruch genommene Leistungen und noch zur Verfügung stehende Leistungsbeträge zu informieren.



3

Gute Arbeitsbedingungen – jetzt

Nicht nur die Pandemie zeigt jeden Tag, wie unverzichtbar professionelle Pflegekräfte für die Gesellschaft sind. Pflegekräfte waren aber schon vor der Pandemie zu häufig am Limit. Steigende Ausbildungszahlen und die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland reichen nicht aus, wenn Pflegekräfte nach wenigen Jahren ihrem Beruf den Rücken kehren, um nicht auszubrennen. Und in Kürze gehen zehntausende Pflegekräfte der Babyboomer-Generation in Rente.

◆ **Umfragen zeigen, dass viele Pflegekräfte in ihren Beruf zurückkehren oder ihre Arbeitszeit aufstocken würden, wenn ihnen endlich mehr Personal zur Seite gestellt, mehr Lohn gezahlt und vor allem verlässliche Freizeit geboten würde. Diese berechtigten Forderungen müssen endlich erfüllt werden – so wie es in anderen Branchen mit Personalengpässen und starken Gewerkschaften wie etwa dem Metall- oder Chemiesektor längst geschehen ist.**

3.1 Flächendeckend faire Tarifverträge

Wenn es gelingen soll, Menschen dauerhaft für die Pflege zu gewinnen, braucht es deutlich attraktivere Angebote. Statt Pflege-mindestlohn müssen deshalb fair ausgehandelte Tarifverträge die Regel werden. Neben überzeugenden Löhnen und Zulagen müssen sie allen Pflegekräften familienfreundliche, individuell passende Arbeitszeitmodelle, Lebensarbeitszeitkonten, stabile Dienstpläne und Springerpools bieten.

All dies muss vollständig finanziert werden. Das Problem bislang: Die Sozialpartner in der Langzeitpflege haben die Finanzierung nicht selbst in der Hand. Sie können zwar innovative Arbeitszeiten und höhere Gehälter vereinbaren, müssen sich aber wegen der gesetzlichen Vergütungsregelungen auf die Kostenübernahme durch Sozialhilfeträger, Pflegekassen und die Pflegebedürftigen verlassen. **Die bittere Realität heißt: Einrichtungsbetreiber scheuen sich, in Vorleistung zu gehen, während Kostenträger bei der Anerkennung zusätzlicher Kosten häufig mauern.**

Schiedsverfahren lösen dieses Dilemma nicht. Der Gesetzgeber muss deshalb diese Pattsituation auflösen und regeln, dass tarifvertragliche Vereinbarungen zu Entgelt und Arbeitsbedingungen vollständig von den Kostenträgern der Langzeitpflege zu refinanzieren sind. Zusätzlich müssen weitere Einzelheiten verbindlich festgelegt und die Vergütungsverhandlungen für ambulante und stationäre Einrichtungsbetreiber mit Kostenträgern erleichtert werden.

Ergänzend dazu ist wichtig, dass nur noch Einrichtungsträger Pflegeleistungen mit der Sozialversicherung abrechnen dürfen, die sich zumindest an Tarifverträge anlehnen.

❖ **Parallel muss auch die Kostenbeteiligung der Pflegebedürftigen begrenzt werden. Mehrkosten für gute Arbeitsbedingungen sind von der gesamten Gesellschaft zu tragen.**

3.2 Mehr Nachwuchs durch Berufsaufonomie

In Zeiten des Fachkräftemangels, der viele Berufsgruppen im Gesundheitswesen betrifft, muss das Denken in Hierarchien überwunden und die Aufgaben- und Verantwortungsteilung funktionaler gestaltet werden. Denn ein Merkmal attraktiver Berufe und Arbeitsbedingungen ist, dass man eigenverantwortlich tun darf, was man gelernt hat und worin man Profi ist.

❖ **Somit müssen Modelle der erweiterten Kompetenzübertragung auf Pflegefachpersonen zügig umgesetzt und in die Regelversorgung übernommen werden. Ein einheitliches, durchlässiges Bildungskonzept für die Pflegeberufe muss umgesetzt werden – von der zweijährigen länderabgestimmten Pflegeassistenzqualifikation, über die dreijährige generalistische Pflegeausbildung bis hin zum kräftigen Ausbau und der Sicherung primärqualifizierender Pflegestudiengänge. Denn die Berufsaufonomie trägt nicht nur zur Sicherstellung der Versorgung, sondern auch des Nachwuchses bei.**

3.3 Endlich bedarfsgerechte Krankenhäuser



In den Krankenhäusern muss eine verbindliche, einheitliche Personalbemessung zeitnah Realität werden. Das wird jedoch nur dann funktionieren, wenn sich die Krankenhäuser nicht erlös-, sondern bedarfsorientierter aufstellen. Denn der Personalmangel im Krankenhaus ist hausgemacht, wenn medizinisch unnötige Operationen Pflegepersonal binden oder Patienten aus wirtschaftlichen Gründen stationär aufgenommen werden, obwohl sie aus ärztlicher Sicht ambulant zu behandeln wären.

◆ **Fehlanreize im DRG-Vergütungssystem müssen daher konsequent beseitigt werden. Darüber hinaus muss die Krankenhausplanung der Länder künftig auf der Basis wissenschaftlicher Kriterien am medizinisch-pflegerischen Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet werden – auch wenn das heißt, dass nicht jedes Krankenhaus und jede Station erhalten bleiben.**

Bund, Länder und Krankenhäuser müssen die Diskussion darüber zeitnah aufnehmen. Denn die Pandemie hat deutlich gemacht, dass besondere Versorgungskapazitäten sinnvoll nur über Bundeslandgrenzen hinweg geplant und vorgehalten werden können. Zusätzlich sollte das Intensivpflegeregister ausgebaut werden, damit im Krisenfall alle vorhandenen Krankenhausressourcen abrufbar sind und effizient genutzt werden können. Wie im Bevölkerungsschutz sollte der Bund die Länder koordinierend unterstützen – mit wissenschaftlichen Empfehlungen sowie Planungs- und Steuerungsinstrumenten.

4

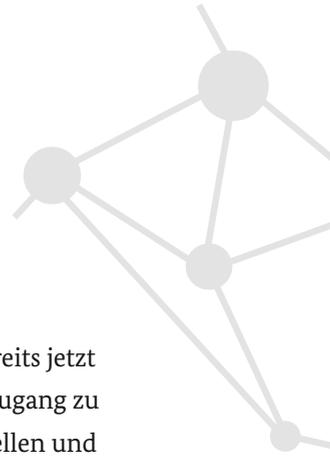


Pflichtdienst für alle?

Viele Jugendliche und junge Erwachsene wollen sich engagieren und leisten einen Freiwilligendienst. Der persönliche, aber auch gesellschaftliche Nutzen dieses Engagements ist klar.

◆ **Das macht eine breite Diskussion darüber notwendig, den bisherigen Freiwilligendienst in einen Pflichtdienst umzuwandeln und dabei den Fokus stärker auf soziale Tätigkeitsfelder zu richten.**

Denn die Erfahrungen, die junge Menschen bei einem Einsatz in der Gesundheits- oder Langzeitpflege sammeln können, prägen sie nachhaltig. Sie bieten nicht nur die Gelegenheit, sich selbst und die eigenen Stärken und Schwächen noch einmal auf ganz anderem Wege kennenzulernen, sondern eröffnen auch den unmittelbaren Blick auf gesellschaftliche Bereiche, die ansonsten zu oft hinter verschlossenen Türen bleiben.



Unabhängig von dieser Diskussion ist es erforderlich, bereits jetzt besser über bestehende Einsatzmöglichkeiten und den Zugang zu diesen zu informieren. Plattformen, auf denen Einsatzstellen und Suchende unkompliziert zueinanderfinden können, sollten besser bekannt gemacht werden. Ferner müssen ausreichend Einsatzstellen zur Verfügung stehen und finanziert werden, damit jede und jeder, der sich in diesem Bereich engagieren möchte, auch die Möglichkeit dazu erhält.

Darüber hinaus ist mehr Anerkennung notwendig. Detaillierte Zertifikate oder Zeugnisse über die während des Einsatzes erworbenen Fähigkeiten, eine gesetzliche Anrechnungspflicht bei Ausbildung, Studium und beruflichem Werdegang oder auch die kostenlose Nutzung des öffentlichen Nah- bzw. Bahnverkehrs sollten ermöglicht werden. Kommunen sollten Wohnraum für die Dienstleistenden zur Verfügung stellen oder sie mit einem kräftigen Mietzuschuss unterstützen.

Ein Engagement im sozialen Bereich und insbesondere ein Pflichtdienst kann außerdem eine Chance sein, dem immer drängender werdenden Problem der Einsamkeit von Menschen zu begegnen. Einsamkeit hat viele Gründe – die Pflege eines Angehörigen ist, ebenso wie Pflegebedürftigkeit selbst, einer davon. Soziale Kontakte und passende, auch niedrigschwellige Hilfen und Strukturen

sind erforderlich, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu stärken. Auch in diesem Bereich können sich junge Menschen nachhaltig engagieren und dazu beitragen, dass soziale Belange deutlicher in das Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit rücken und das Miteinander in der Gesellschaft gestärkt wird. Es ist ferner wichtig, der zunehmenden Einsamkeit auch darüber hinaus die nötige Aufmerksamkeit zu geben und das Thema auf allen Ebenen, Kommune, Land und Bund, zeitnah und mit dem gebotenen Nachdruck anzugehen.

Impressum

Herausgeber

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

E-Mail: pflegebevollmaechtigter@bmg.bund.de

Telefon: 030 / 18 441 34 20

Fax: 030 / 18 441 34 22

www.pflegebevollmaechtigter.de

Gestaltung

Schleuse01 Werbeagentur GmbH

Bildnachweis

Foto S. 1: Holger Groß

Illustrationen: Scholz & Friends, shutterstock.com,

flaticon.com

Stand

Mai 2021

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen.