

YES WE CARE

KURSÄNDERUNG JETZT

**FÜR EINE STARKE UND
ZUKUNFTSSICHERE
PFLEGEPOLITIK IN BAYERN**

**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**
LANDTAG BAYERN



INHALT

Kursänderung Jetzt – für eine starke zukunftssichere Pflegepolitik in Bayern

	Seite
Abstract	3
I. GRÜNE Zielvision	3
II. Situationsanalyse	3
III. Richtungswechsel in der Pflege – jetzt anpacken	5
1. Pflegeexpertise nutzen	6
2. Mitspracherechte für Pflegekräfte	6
3. Arbeitsbedingungen wirkungsvoll ändern	7
4. Pflege- und Wohnqualitätsgesetz	9
5. Nachwuchsgewinnung/Wiedereinstieg für Berufsaussteiger*innen – Magnetkrankenhäuser	10
IV. Angehörigenpflege in den Blick nehmen – soziale Netzwerke stärken – Hilfsstrukturen sichern	11
1. Young Carer	11
2. Transparenz für die 24h-Betreuung	12
3. Hilfsstrukturen stärken: Kurzzeitpflege sicherstellen – Pflegezentren ausbauen	12
V. Kommunales Handeln stärken – lebenswerte Quartiere für alle Generatione.....	14
1. Landespflegestrukturplanung	14
2. Innovative sektorenübergreifende Wohnkonzepte	15

ABSTRACT

Wir Grüne setzen uns dafür ein, die Pflege zukunftssicher zu gestalten, indem wir sie an die Bedürfnisse der Menschen ausrichten. Mit dem demografischen Wandel steigt die Zahl derer, die auf Hilfe angewiesen sind. Zudem nehmen der technische Fortschritt und die Digitalisierung rasant an Fahrt auf und der Umgang mit neuen technischen Assistenzsystemen bieten große Chancen. Die angespannte Personalsituation zeigte sich mit der Corona Pandemie einmal mehr und wir setzen uns dafür ein, die Rahmenbedingungen für die professionelle Pflege endlich grundlegend zu verbessern. Viele Probleme, mit denen wir uns heute in der professionellen Pflege auseinandersetzen, werden sich in Zukunft weiter verschärfen, wenn wir weiterhin versuchen, ihnen mit Lösungen von gestern zu begegnen. Wir Grüne in Bayern machen uns deshalb für einen Richtungswechsel stark und setzen den richtigen Rahmen: Mitspracherechte für alle Pflegekräfte, eine stärkere, engere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und die Attraktivität des Pflegeberufs wirksam und nachhaltig steigern. Zudem möchten wir den immer komplexer werdenden Versorgungsprozessen, ob in der Stadt oder auf dem Land, in Bayern mit kurz-, mittel- und langfristigen Strategien begegnen – um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen und die gesamte Bandbreite an innovativen und nachhaltigen Unterstützungsmöglichkeiten zu nutzen. Wir sind überzeugt, in den Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitgestaltung der Älteren und der Jüngeren eine Voraussetzung für die Entwicklung von Eigeninitiative und generationsübergreifender Hilfe zu schaffen und damit die Stärkung des sozialen Zusammenhalts zu sichern.

I. GRÜNE ZIELVISION

In unserer zunehmend alternden Gesellschaft nimmt die Pflege ein zentrales Thema ein. Die Qualität und zukünftige Gesundheitsversorgungen hängen erheblich von der Rolle der professionellen Pflege ab. Steigende und sich wandelnde Anforderungen in der pflegerischen Versorgung ob von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen, bedürfen eines neuen Zugangs zur Problemanalyse und Lösungsfindung und das auf Augenhöhe aller an der Versorgung Beteiligten. Mit uns wird es den Wandel im Berufsfeld der Pflege geben. Wir treten ein für eine stärkere Eigenständigkeit der Pflegeberufe. Wir wollen weg vom traditionellen Bild der reinen Aufopferungsbereitschaft aus Nächstenliebe. Für uns bedeutet der Wandel, dem Pflegeberuf endlich die Bedeutsamkeit zu geben, die er hat: eine verantwortungsvolle, anspruchsvolle Profession. Gleichzeitig behalten wir die Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind im Blick. Solidarität heißt für uns, die Lasten auf mehrere Schultern zu verteilen, denn die Herausforderungen in der Pflege sind nur gesamtgesellschaftlich zu meistern. Deshalb machen wir uns in Bayern für eine Pflegepolitik stark, die der Profession Pflege die nötige Stimme gibt. Die Pflege in Bayern muss den Betroffenen ein Netz bieten, das zusammenhält, verbindet und Lebensqualität ermöglicht.

II. SITUATIONSANALYSE

Als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Jahr 2020 als „Jahr der Pflegenden und Hebammen“ ausgerufen hatte, wusste noch niemand, wie sehr Recht sie behalten sollte und in welcher Form „die Pflege“ in den Vordergrund treten würde. Als die Corona Pandemie im Frühjahr 2020 ihren Lauf nahm, gehörten die Pflegefachberufe plötzlich und sichtbar zu den für die Gesellschaft geschätzten wertvollen Berufen. Sie waren vorher nicht weniger wichtig gewesen, es war nur leichter, sie zu übersehen. Die strukturellen Probleme in der Pflege sind nicht neu. Wir Grüne treten schon lange für Verbesserungen in diesem Bereich ein.

Der Bedarf an Pflegefachkräften in Bayern ist enorm und wir Grüne wollen vor allem eins: dem Klatschen auf den Balkonen konkrete Taten folgen lassen. Wir setzen uns für eine Pflegepolitik ein, die das gesellschaftliche Potenzial aller Pflegeberufe in ihrer fachlichen Expertise nicht nur wahrnimmt, sondern dauerhaft, auch monetär, honoriert und gezielt angemessene Arbeitsbedingungen schafft, unter denen gutes Arbeiten (wieder) möglich wird. Die aktuelle Studie der Vereinigung der bayerischen Wirtschaft (VbW) zur „Pflegetandschaft in Bayern“ zeigt einmal mehr die angespannte Personalsituation. Der Studie zufolge arbeiteten 2019 in Bayern 243.000¹ Menschen in der Pflege, davon mehr als 80 Prozent Frauen. Die Hälfte aller Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Die Entwicklung des Bedarfs an Pflegepersonal wird sich weiter zuspitzen. So wird für Bayern bis 2030 der Bedarf an Pflegekräften von 34.000 Personen prognostiziert.² Nach Schätzung von Ver.di Bayern fehlen allein in den Kliniken 12.000 Fachkräfte³ und die Fluktuationsrate in den Einrichtungen ist hoch, so Ergebnisse des deutschen Krankenhausbarometers.⁴

Dank medizinischer Fortschritte und gesünderer Lebensführung haben die Menschen eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Viele Menschen haben die Möglichkeit, ihr Leben bis ins hohe Alter aktiv zu gestalten. Gleichzeitig steigt die Anzahl an pflegebedürftigen Menschen, damit geht die Zunahme chronischer Erkrankungen und Multimorbidität einher. Die Pflegestatistik 2017 zählt in Bayern knapp 400.000 Pflegebedürftige und die Zahl der Älteren (65+ Jahre) wird voraussichtlich bis 2035 um 40 Prozent bzw. um rund 1 Mio. zunehmen. Zusätzlich wird prognostiziert, dass knapp 480.000 Menschen in Bayern bis 2030 pflegebedürftig sein werden⁵. Von den rund 400.000 Pflegebedürftigen in Bayern werden knapp 100.000 durch ambulante Pflegedienste versorgt. Der steigende Bedarf an gesundheitlicher Versorgung, medizinischer und pflegerischer Leistungen wird unweigerlich zunehmen⁶

In Bayern leben derzeit rund 240.000 Menschen mit Demenz. Bis 2030 wird sich die Zahl schätzungsweise auf 300.000 erhöhen.⁷ Wir können heute schon sagen, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung der Betroffenen enorm gefährdet ist. So lässt sich bspw. durch Studien ermitteln, dass der Bedarf an Altenpflegekräften besonders auf dem Land sehr hoch ist. Mittels Auswertung von geografischen Verteilungen zeigt sich, dass 46% der Stellenanzeigen, von rund 50.000 ausgewerteten Stellenanzeigen aus Online-Job-Portalen, im ländlichen Raum auf die Altenpflege fallen, etwa 28% entfallen auf Städte mit mehr als 100.000 Einwohner*innen. Der Rest verteilt sich auf Städte mit Einwohner*innen über bzw. unter 20.000.²

Vielfältige Chancen sehen wir in der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Mit der Entwicklung digitaler Technologien eröffnen sich zum Beispiel in ländlichen Räumen neue Möglichkeiten zur schnelleren und sicheren Diagnostik, insbesondere für Patient*innengespräche. Kenntnisse im Umgang mit technischen Assistenzsystemen, der steigende Versorgungsbedarf im häuslichen und im ambulanten Sektor, der Umgang mit multimorbiden, chronischen Erkrankungen erfordern mehr denn je eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit. Durch eine bessere Kommunikation und Koordination von Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsberufen und durch das Teilen von Informationen können die Sektorengrenzen überwunden werden. Das digitale Zeitalter macht auch vor dem Alter nicht Halt. Hier steht für uns das lebenslange Lernen im Mittelpunkt und wir wollen die Digitalkompetenzen und -souveränität auch im Alter stärken.

1 Davon entfallen lt. der Studie etwa 66% auf Gesundheits- und Krankenpflege, dem Rettungsdienst sowie der Geburtshilfe und knapp 34% auf die Altenpflege

2 Vereinigung der bayerischen Wirtschaft (2020): Zukunft der Pflege in Bayern – eine Big Data Analyse der Herausforderungen und Chancen https://www.vbw-bayern.de/Redaktion/Frei-zugaengliche-Medien/Abteilungen-GS/Sozialpolitik/2020/Downloads/Studie-Pflegetandschaft_Juni-2020-2.pdf

3 Ver.di (2018): In Bayerns Krankenhäuser fehlen 12.000 Pflegekräfte Abgerufen unter: <https://gesundheitssoziales-bayern.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++1e283ce6-746a-11e8-9800-52540066e5a9>

4 Deutsches Krankenhausinstitut: Deutscher Krankenhausbarometer, Umfrage 2019: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Media-pool/3_Service/3.4_Publikationen/3.4.5_Krankenhaus_Barometer/Krankenhaus_Barometer_2019.pdf

5 Vereinigung der bayerischen Wirtschaft e.V. (2012): Eine Studie der Prognos AG. Pflegetandschaft 2030. https://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/121000_Prognos_vbw_Pflegetandschaft_2030.pdf

6 Pflegestatistik Bayern (2017): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik. Abgerufen unter: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k8300c_201751_29_590.pdf

7 Gesundheitsreport Bayern 02/2019: Demenzerkrankungen. https://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2_2019.pdf

All das verändert das Profil und erhöht die Anforderungen an die Fachkräfte der Pflege. Für uns Grüne ist klar: Zu wenig Pflegekräfte kümmern sich aktuell um zu viele Pflegebedürftige und wir werden uns dafür stark machen, dieser wichtigen Berufsgruppe im Gesundheitswesen eine Stimme zu geben, die Profession zu stärken und das große Potenzial, das Gesundheitswesen entscheidend mitzugestalten, zu nutzen. Gleichzeitig werden sich die Anforderungen an die Versorgungsstrukturen in der Stadt und auf dem Land ändern. Für uns Grüne sind die Kommunen die richtige Ebene, um Hilfe und Pflegeleistungen vor Ort zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.

III. RICHTUNGSWECHSEL IN DER PFLEGE

Jetzt anpacken!

Das Berufsbild der Pflege befindet sich stetig im Wandel. Um dem prognostizierten Fachkräftebedarf zu begegnen, ist vor allem die Attraktivitätssteigerung in dem Berufsfeld notwendig. In der Reform der Pflegeausbildung hin zu einer generalistischen, bezahlten Ausbildung und Möglichkeiten, ein Studium zu absolvieren sehen wir grundsätzlich einen positiven Schritt. Vorbehaltsaufgaben für die Pflege, also Aufgaben die ausschließlich durch Pflegefachpersonen ausgeführt werden dürfen, sind beschrieben und mit der neuen Finanzierung, fallen endlich bundesweit die Schulgebühren weg.

Die alten Abschlüsse in der Gesundheits- und (Kinder-) krankenpflege und Altenpflege bestehen weiter fort, allerdings wurden in der Altenpflege die Anforderungen gegenüber den anderen Ausbildungsabschlüssen herabgesetzt. Wir wollen das Ziel der Pflegeberufereform, die Ausbildung zur Alten-, Kinder- und Krankenpflege gleichwertig zu gestalten, umsetzen. Wir treten deswegen dafür ein, dass das abgesenkte Qualifikationsniveau bei einer eigenständigen Ausbildung in der Altenpflege geändert wird. Denn die Ausbildung zur Altenpflege wurde aus dem Konzept der Generalistik herausgerissen. Sie kann weiterhin eigenständig, mit einem deutlich niedrigeren Kompetenzniveau separat weitergeführt werden. Aus unserer Sicht hat das nichts mit Attraktivitätssteigerung in dem Berufsfeld zu tun. Zudem ist dieser Abschluss nicht europaweit anerkannt, wie der Abschluss der Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Wir wollen, dass die erstmals gesetzlich festgeschriebenen Vorbehaltsaufgaben ebenso in der Altenpflege gelten und auch die wissenschaftliche Untermauerung in der Altenpflege muss vertieft werden.

Mit der generalistischen Pflegeausbildung wird erstmalig ein Studiengang „Pflege“ eingerichtet. Das ist erfreulich und ein zukunftsweisender Schritt. Denn die fachlichen Anforderungen an die Pflege werden weiter steigen. Studienergebnisse belegen den Zusammenhang zwischen Qualifikation und Pflegequalität. Aus unserer Sicht ist es ein Baustein neue moderne Rahmenbedingungen zu schaffen, um dem fortwährend historisch geprägten traditionellem Bild der Pflege, der teils immer noch vorhandenen starren, veralteten Hierarchien in den Einrichtungen und auch den Identitätsproblemen innerhalb der Pflege, durch fehlende berufliche oder politische Lobby, zu begegnen.

Wir folgen daher der Empfehlung des Wissenschaftsrates und setzen uns für das Erreichen einer Akademisierungsquote von 10 bis 20% eines Ausbildungslehrgangs in Bayern ein. Dazu machen wir uns stark, die Studienplätze in Bayern zu erhöhen. Wir werden

ein Sofortprogramm zur Schaffung von 1.000 Studienplätzen auflegen, ein Förderprogramm schafft aus

unserer Sicht einen zusätzlichen An Schub, die Bewerber*innenzahlen zu erhöhen. Außerdem wollen wir Grüne allen Angehörigen der Pflegeberufe Grundlagenforschung bieten. Mit uns wird es deshalb eine universitäre Fakultät für Pflegewissenschaft in Bayern geben.

1. Pflegeexpertise nutzen

Wir Grüne wollen Pflegefachpersonen in die kommunale Gesundheitsversorgung einbeziehen. Internationale Studien belegen eine hohe Versorgungsqualität und Patienten*innenzufriedenheit, wenn Pflegefachpersonen beispielsweise in der Primärversorgung in ländlichen Gebieten Aufgaben übernehmen. Die Versorgung auf dem Land ist immer schwerer zu bewerkstelligen. Community Health Nurses können hier eine schnelle, gerechte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sichern. Der neue Studiengang, der in anderen Ländern schon lange im Einsatz ist, kommt dem Bedarf nach höher qualifizierten Pflegeexpertinnen und -experten mit erweiterten klinischen Kompetenzen) im praktischen Bereich des Versorgungs- und Gesundheitssystems nach.

Ebenso ist die Aufgabenteilung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Ärzt*innen ein elementarer Baustein, um den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft angemessen zu begegnen. Insbesondere akademisch ausgebildete Pflegekräfte sollen zukünftig im ländlichen Raum im Rahmen ihrer Kompetenzen Verantwortung übernehmen können. Damit werden auch neue Perspektiven und Arbeitsfelder zur Weiterentwicklung im Berufsfeld der Pflege geschaffen: So erprobt bspw. im Rahmen eines Forschungsprojektes, die Katholische Hochschule in Mainz und der Fachbereich Gesundheit und Pflege den Einsatz von „Advanced Practice Nurses“ (APN) und die Versorgung multimorbider Patient*innen in der hausarznahen Versorgung im ländlichen Raum.⁸ Das Ziel des Projektes ist die Stabilisierung der Gesundheits- und häuslichen Versorgungssituation multimorbider Patient*innen, Versorgungskontinuität und die Entlastung von Hausärzt*innen.⁹ Hier sehen wir großes Potenzial das Berufsfeld attraktiver zu gestalten und vor allen Dingen die Fachkräfte von morgen in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen. Dies entspricht unseren Zielen und wir werden die Gestaltungsmöglichkeiten nutzen, sodass Projekte die eine moderne, nachhaltige Versorgungsstruktur fördern, in Bayern deutlich ausgebaut werden.

2. Mitspracherechte für Pflegekräfte

Weltweit übernehmen Pflegekräfte Aufgaben¹⁰, wie bspw. das Verordnen von Heil- und Hilfsmitteln und der Umgang und die Anwendung von Medikamenten, die in Deutschland als sog. heilkundliche Tätigkeiten definiert sind. In einer epidemischen Lage können Pflegefachpersonen¹¹ – die Befugnis zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erhalten.¹² Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb dies außerhalb einer pandemischen Lage seit Jahren blockiert wird. Die Debatte zur Übernahme heilkundlicher, also ärztlicher Tätigkeiten durch die Pflege ist nicht neu. Dabei hat die fremdbestimmte Zuweisung von Aufgaben durch andere Professionen eine enorme Bedeutung für das Berufsbild der Pflege.

⁸ Laut Definition des International Council of Nurses (ICN) sind darunter Pflegefachpersonen mit akademischer Zusatzqualifikation zu verstehen, die in spezifischen sektoralen Versorgungsbereichen autonom arbeiten. Sie verfügen über Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinischen Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis.

⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss / Innovationsausschuss. Projektbeschreibung (2020): <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/famous-fallbezogene-versorgung-multimorbider-patientinnen-und-patienten-in-der-hausarztpraxis-durch-advanced-practice-nurses-apn.361> (Das Projekt wird mit insgesamt 4,2 Mio. Euro über drei Jahre vom G-BA gefördert)

¹⁰ Auswirkungen hat §5a IfSG auch auf den Bereich, bei dem ein Arzt nicht unmittelbar zur Verfügung steht, bspw. in der stationären bzw. ambulanten Langzeitpflege. Mit dem Gesetz werden nun auch Möglichkeiten eröffnet, ärztliche Maßnahmen zu beschließen und umzusetzen. Ganz konkret bedeutet bspw., dass Pflegefachpersonen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege selbstständig diagnostische Entscheidungen treffen und die entsprechende Therapie beschließen können, wenn eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erforderlich ist. So ist bspw. denkbar, dass die Pflegefachperson eine Exsikkose bei einer Bewohnerin feststellt und diese selbstständig mit einer Infusionstherapie und einer Vollelektrolytlösung behandelt, oder dass eine Pflegefachperson in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung im Falle unkomplizierter Kopfschmerzen eine Kopfschmerztablette verabreicht.

¹¹ Altenpfleger*innen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Notfallsanitäter*innen und Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

¹² Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage nationaler Tragweite, § 5a Abs. 1 IfSG.

Wir Grüne setzen uns für Rechtssicherheit und Klarheit in der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ein. Um auch in Zukunft mehr Eigenverantwortung für die Berufsgruppe zu ermöglichen, ist diese Ausübung dauerhaft zu verankern. Für uns Grüne ist die Errichtung einer Pflegekammer weiterhin der richtige Weg. Eine Pflegekammer kann ein Ende setzen, indem dort die Aufgabenprofile der Pflege im Sinne der Professionalisierung definiert werden, die somit verbindlich für alle Berufsausübenden sind.

Zudem hat eine Pflegekammer einen erheblichen Einfluss gegenüber Politik und anderen Akteur*innen im Gesundheitswesen. Gerade die Pflichtmitgliedschaft ermöglicht einen großen Einfluss einer Kammer in unserer Gesellschaft und gegenüber der Politik und anderen Akteur*innen im Gesundheitswesen. Die Unabhängigkeit, eine eigenständige Selbstverwaltung und somit einer verpflichtenden Registrierung bietet auch die Möglichkeit realistische Prognosen zum Fachkräftebedarf und -mangel, sowie eine verlässliche und transparente Regelung in allen Bereichen vor allem der Qualität der professionellen Pflege.

Die 2017 gegründete Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) ist für uns kein Ersatz für eine Pflegekammer. Sie stellt für uns keine Selbstverwaltung dar, denn sie kann nicht auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft agieren und ist finanziell von der Haushaltslage des Freistaates abhängig. Die Profession Pflege bleibt in Bayern weiter fremdbestimmt. Zudem ist der Beitritt der Vereinigung der Pflegenden in Bayern zur Bundespflegekammer mehr als fraglich. Von den geschätzten rund 200.000 Pflegekräften in Bayern, die in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten arbeiten, hat die VdPB lediglich nur knapp 1600 Mitglieder.¹³

Wir Grüne werden weiter für eine Pflegekammer in Bayern kämpfen!

3. Arbeitsbedingungen wirkungsvoll ändern

• Personalbemessung

Die Ausbildungszentren melden zum Start der neuen generalistischen Pflegeausbildung hohe Bewerber*innenzahlen, was erfreulich ist. Das müssen wir trotzdem ganz genau beobachten. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass rund ein Drittel derjenigen, die eine Pflegeausbildung anfangen, die Ausbildung abgebrochen haben.¹⁴ Die Münchner Pflegestudie aus 2018 belegte eine hohe Unzufriedenheit bei den Auszubildenden. Fast jede*r dritte bricht die Ausbildung ab.¹⁵ Als Gründe werden in der „Münchner Pflegestudie“ eine zu hohe Arbeitsbelastung und mangelnde Betreuung in den Praxisphasen genannt.¹⁶

Pflegekräfte haben eine enorm hohe Verantwortung, die Anleitung in der Ausbildung darf nicht noch auf die sowieso schon extrem hohe Arbeitsbelastung „draufgepackt“ werden, sondern muss durch freigestellte Praxisanleiter*innen vernünftig geplant werden (können). Der Fachkräftemangel darf nicht weiter dadurch befeuert werden, indem die Schüler*innen in der Praxisphase ins kalte Wasser geschubst und alleine gelassen werden. Mit der Pflegeberufereform sind feste Zeiten für Anleitungen in der Praxis sowie ein jährlicher „Refresher“ für die Praxisanleiter*innen gesetzlich festgeschrieben. Die feste Anleitungszeit ist gut und richtig. Sie muss aber auch im Dienstplan entsprechend eingeteilt werden können.

Deswegen setzen wir uns seit Jahren für bedarfsgerechte, differenzierte Personalschlüssel für Kliniken, stationäre und ambulante Einrichtungen ein. Diese müssen verbindlich und bundesweit einheitlich gelten. Denn der Personalschlüssel spielt für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patient*innen im Krankenhaus und Bewohner*innen in stationären Langzeiteinrichtungen eine wesentliche Rolle.

13 Rechenschaftsbericht VdPB 2020: https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2020/09/200924_VdPB_Rechenschaftsbericht_2020_FINAL_Ansicht.pdf (Stand August 2020)

14 <https://www.br.de/nachrichten/bayern/pflegeausbildung-massnahmen-gegen-hohe-abbrecherquote,RnOKTnj>

15 Münchner Pflegestudie (2018) [https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitliche_Versorgung/Gesundheitsversorgung/Muenchner_Pflegestudie.html\(23.11.2020\)](https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Gesundheitliche_Versorgung/Gesundheitsversorgung/Muenchner_Pflegestudie.html(23.11.2020))

16 §113c SGB

Ein Forschungsteam der Universität Bremen hat nun ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Langzeitpflege nach qualitativen und quantitativen Maßstäben entwickelt.¹⁷ Ein Ergebnis Studie, der neu erarbeiteten Personalbemessung, nennt einen deutlichen Mehrbedarf an Personal, überwiegend an Pflegeassistent*innen. Aus unserer Sicht dürfen diese Stellen ausschließlich mit qualifizierten Assistenzpersonal besetzt werden. Hier brauchen wir eine Ausbildungsoffensive für Assistenzpersonal. Zudem dürfen dabei auf keinen Fall die Fachkräfte in der Stellenaufstockung außen vorgelassen werden, denn im neuen Bemessungsverfahren sind hochschulisch ausgebildete Fachkräfte nicht eingerechnet. Es darf nicht zu weniger Pflegefachkompetenz kommen, als dies bisher eh schon der Fall ist.

Mit dem neuen Bemessungsinstrument soll der Pflegebedarf nun nach exakt definierten Leistungsstufen berechnet und auch die Besetzung im Nachtdienst soll besser geregelt werden. Diese und viele andere Aspekte kommen auf die Einrichtungen zu und sie werden sich mit neuen Organisations- und Führungsstrukturen auseinandersetzen müssen. Umso wichtiger ist es, jetzt das vorhandene Instrument in den Einrichtungen schnellstmöglich zu etablieren und zu erproben. Ausgewählte Einrichtungen sollen das neue Instrument testen. Mit dem Pflegeverbesserungsgesetz sind dafür ab Januar 2021 Grundlagen zur Aufstockung von Personal geregelt. Wir müssen jetzt die notwendigen Schritte einleiten, um die neue Personalbemessung zu testen. Lt. Empfehlung der Studie, sollen dafür ausgewählte Einrichtungen in Modellprojekten die Ergebnisse testen, wofür wir uns in Bayern stark machen.

Für die Personalbemessung in Krankenhäusern haben der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft und die Gewerkschaft ver.di im Januar 2020 dem Bundesgesundheitsministerium gemeinsam einen Vorschlag für ein sinnvolles und nachvollziehbares Personalbemessungsverfahren (PPR 2.0) vorgelegt. Wir Grüne setzen uns dafür ein, dass dieses wissenschaftlich erarbeitete Instrument schnellstens großflächig getestet und evaluiert wird. Die Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) soll auch an unseren bayerischen Universitätskliniken implementiert und erprobt werden.

Letztlich braucht es weitere Forschungsarbeit, um für die anderen Sektoren wie die ambulante Pflege oder auch Intensivmedizin, eine am Bedarf ausgerichtete Personalbemessung, zu schaffen.

• Meisterbonus

Wir machen uns dafür stark, dass die Praxisanleitung angemessen vergütet wird. Eine angemessene Bezahlung für alle Pflegekräfte bspw. durch einen „Tarifvertrag Soziales“ ist Sache der Tarifpartner. Der Gesetzgeber kann aber hier zusätzlich für eine faire Honorierung sorgen. So bietet der Freistaat den sog. Meisterbonus, der aus unserer Sicht auch auf die Praxisanleiter*innen ausgeweitet werden muss. Der Bonus von bis zu € 2000 soll dabei ebenso an Fachkrankenpfleger*innen bzw. -pfleger*innen für Intensiv und Anästhesie, Unfallchirurgie, Geriatrie, Psychiatrie, etc.) und im Bereich der Altenpflege ausgezahlt werden. Bislang profitieren diese Bereiche nicht davon.

• Digitalisierung

Der technische Fortschritt und die rasante Entwicklung in der Digitalisierung haben einen großen Einfluss auf die pflegerische Versorgung. Die grundlegende Veränderung der Digitalisierung betrifft die Patienten und Patientinnen sowie die Pflege gleichermaßen. Die Chancen, die sich aus Kommunikations- und Interaktionstechnologien, kognitiver und physischer Assistenzsysteme, Robotik u.v.m. ergeben, werden wir nutzen, um den steigenden Versorgungsbedarf im häuslichen und im ambulanten Sektor effektiv zu unterstützen. Einerseits, um Pflegende zu entlasten, z.B. durch digitale Dokumentation und um die physische und psychische Gesundheit der Pflegenden zu verbessern. Andererseits helfen digitale Assistenten, wie Senioren-Apps, den Alltag zu erleichtern. In einer flächendeckenden Versorgung mit leistungsstarkem Glasfasernetz sehen wir die Voraussetzungen für digitale Teilhabe im Alter.

¹⁷ Bündnis Digitalisierung in der Pflege (2020): Positionspapier https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/09/2020-09-01_Positionspapier_Verb%C3%A4nde%C3%BCndnis_Digitalisierung_Pflege.pdf

Eine effektive Umsetzung der digitalen Transformation innerhalb der Pflege kann nur gelingen, wenn alle Betroffenen von Anfang an miteinbezogen werden und digitale Grundkompetenzen vermittelt werden. Wir Grüne sehen daher die Notwendigkeit, digitale Schulungsprogramme für Pflegekräfte auszubauen und zu stärken. Pflege-Digital-Begleiter*innen könnten bspw. in Kliniken, stationären und ambulanten Einrichtungen unterstützen, beraten und sogar eine koordinierende Rolle einnehmen. Wir setzen uns dafür ein, eine umfassende und zukunftsgerechte Strategie für Bayern zu etablieren, die die Förderung von Digitalkompetenz und -souveränität in den Blick nimmt, die digitale Dokumentation endlich weiter voranbringt und in erster Linie dort digitale Lösungen in der Pflege ermöglicht, wo die zentralen Probleme liegen und der größte Nutzen sowie Effizienz- und Qualitätsgewinn geschaffen wird. Bei der Entwicklung der Strategie möchten wir die Beteiligung der Patientinnen und Patienten sicherstellen, damit ihre Interessen und Anliegen maßgeblich einbezogen werden.¹⁸

Die „Leuchtturminitiative Geriatrie – Roboterassistenten für ein selbstbestimmtes Leben im Alter“ ist ein Pilotprojekt in Garmisch-Partenkirchen. Die TU München hat dazu ein Forschungszentrum Geriatrie eröffnet, welches in enger Zusammenarbeit mit Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen forscht. In Garmisch soll eine Modellkommune entstehen, in der mit Roboterassistenten neue Technologien erprobt werden. Der Einsatz von weiteren innovativen Alltagskonzepten wie Smart-Home Technologien, Telecare oder die Robotikassistenten werden bereits an unterschiedlichen Universitäten in Zusammenarbeit mit Versorgungseinrichtungen erforscht. Wir Grüne wollen in ganz Bayern solche Schlüsseltechnologien nach diesem Vorbild ausbauen. Investitionen aus öffentlichen und privaten Mitteln in Startups wollen wir fördern und in zukünftige Projekte einbinden. Wir sollen Vorurteile und Ängste gegenüber der digitalen Welt abbauen, stets einen hohen Datenschutz sowie eine gesicherte IT-Infrastruktur garantieren und das Zwischenmenschliche niemals aus den Augen verlieren.

• Die Gesundheit der Mitarbeiter*innen im Blick

Die Gesundheitsreports der Krankenkassen belegen die überdurchschnittlich schlechte Gesundheit bei Kranken- und Altenpfleger*innen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen – sie sind öfter und länger krank. Besonders die psychische Gesundheit beim Pflegepersonal ist stark betroffen und die Zahlen steigen jährlich an. Es braucht deshalb eine bayerische Präventionsstrategie, die erstens die psychische Gesundheit der Pflegekräfte stärkt. Denn die strukturellen Probleme in der Krankenpflege, wie z.B. die chronische Unterfinanzierung, der Fachkräftemangel oder das kurzfristige Einspringen im Vertretungsfall führen auf Dauer zu einer massiven Unzufriedenheit und psychischen Belastung. Zweitens sind in einer Präventionsstrategie die Führungskräfte als zentrale Stellschraube zu fördern, um bei der Veränderung von Arbeitsbedingungen, Entwicklung und Personalbindung mitzuwirken. Gute Führung spielt eine Schlüsselrolle bei der Motivation der Mitarbeiter*innen und gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz ist bei der Gefährdungsbeurteilung auch auf psychische Belastungsfaktoren einzugehen. Verantwortung und Aufgabe liegen hierfür beim Arbeitgeber – somit ist die Gefährdungsbeurteilung Führungsinstrument und Grundlage für abzuleitende Maßnahmen. Eine Erweiterung der Führungskompetenz im Hinblick auf psychische Gesundheit der Mitarbeitenden und interdisziplinäre Schulungen sind aus grüner Sicht erforderlich. Die Träger vollstationärer Einrichtungen sind verpflichtet, Fortbildungen zu ermöglichen¹⁹. Wir Grüne setzen uns dafür ein, dass hierbei auch verstärkt Fortbildungen angeboten werden, die Methoden im Umgang mit der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter*innen vermitteln.

4. Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

Das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) ist seit August 2008 in Kraft und die Landesregierung hat die Novellierung des Gesetzes angekündigt. Wir Grüne werden uns im Rahmen der Gesetzesänderung dafür stark machen, dass Einrichtungen der stationären Altenpflege die Prinzipien einer wertschätzenden und kultursensiblen Pflege auch im Hinblick auf die besonders vulnerablen Gruppen von LGBTIQ*-Pflegebedürftigen in ihren fachlichen Konzeptionen festschreiben müssen. Das

¹⁸ § 17 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

¹⁹ https://www.iges.com/themen/pflege/kurzzeitpflege-bayern/index_ger.html

Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz soll um Regelungen ergänzt werden, die LGBTQ*-Personen in Pflegeheimen vor Diskriminierungen schützen. Dazu sollen die Qualitätsanforderungen des PflWoqG explizit die Regelung aufnehmen, dass LGBTQ*-Personen vor Diskriminierung geschützt und ihre spezifischen historisch-biografischen Erfahrungen im Sinne diversitätssensibler Pflege berücksichtigt werden müssen. Wir Grüne setzen uns dafür ein, dass die geschlechtliche und sexuelle Identität und Selbstbestimmung der Bewohner*innen jederzeit gewahrt werden. Darüber hinaus müssen fundierte Kenntnisse über die besonderen medizinischen Bedürfnisse von trans* Personen verbindlich in die Curriculae von Aus- und Weiterbildung aller Berufsbilder der professionellen Pflege eingebunden werden.

Zudem werden wir uns dafür einsetzen, den durch die Ratifizierung der sog. Istanbul-Konvention gesetzlichen Gewaltschutz in Einrichtungen der stationären Pflege zu stärken und dabei auch die geschlechtsspezifische Bedrohung von Gewalt in den Blick zu nehmen. Dazu wollen wir das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ergänzen um einen Artikel zur Gewaltprävention, Gewaltschutz als Gesetzesziel definieren und wir machen uns stark für eine Frauenbeauftragte in den Einrichtungen.

5. Nachwuchsgewinnung/Wiedereinstieg für Berufsaussteiger*innen – Magnetkrankenhäuser

Der Begriff "Magnetkrankenhaus" leitet sich aus der Erkenntnis ab, dass selbst bei einem herrschenden Pflegenotstand einige Kliniken Personal gleichsam wie ein Magnet anziehen. Aus den 1980er Jahren stammend wurde das Konzept aus den USA mit dem Fokus auf Gesundheitseinrichtungen, also nicht nur Krankenhäuser konzipiert. Untersuchungen bestätigten diesen Einrichtungen eine hohe Pflegequalität sowie eine hohe Zufriedenheit der Patient*innen. Eine Studie der US-amerikanischen Akademie of Nursing (ANA) konnte fünf Schlüsselkomponenten identifizieren, die detailliert in 14 Faktoren (den sog. Magnetkräften) konkretisiert werden. Diese beschreiben bspw. ein partizipatives und wertschätzendes Führungsverhalten, hohe professionelle Pflegepraxis, interprofessionelle Kommunikation, mit der exzellente Patientenergebnisse erzielt werden und eine große Zufriedenheit der Pflegekräfte sowie eine geringe Fluktuationsrate. Darüber hinaus zeichnen sich Magnetospitäler durch eine offene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen und einen angemessenen Personalmix aus.

Außer einer Universitätsklinik in Belgien ist bisher keine europäische Klinik mit dem Magnetstatus ausgezeichnet, obwohl hier nach internationalen Erkenntnissen ein Schlüssel gegen den Pflegemangel zu finden ist. Seit Beginn 2020 nehmen 20 deutsche Kliniken an einem europaweiten Projekt auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus teil. Teilnehmende Krankenhäuser in Bayern sind das Deutsche Herzzentrum in München und ein Klinikum in Regensburg. Wir wollen die Studie eng begleiten und politische Rahmenbedingungen setzen, um dann je nach Erkenntnissen einen Transfer in der bayerischen Krankenhauslandschaft zu ermöglichen.

Unsere Forderungen für den Richtungswechsel in der Pflege im Überblick:

- Personalbemessungsinstrument einführen
- Meisterbonus ausweiten
- Universitäre Fakultät für Pflegewissenschaft in Bayern einrichten
- Eine bayerische Pflegekammer gründen
- Bayerische Präventionsstrategie für Pflegefachkräfte aufsetzen
- Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe stärken

IV. ANGEHÖRIGENPFLEGE IN DEN BLICK NEHMEN – SOZIALE NETZWERKE STÄRKEN – HILFSSTRUKTUREN SICHERN

In Deutschland wird ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen durch Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn oder Freundinnen und Freunde zu Hause versorgt – in zwei von drei Fällen gänzlich ohne die Unterstützung durch professionelle Betreuungs- oder Pflegedienste. Rund 4,7 Millionen Menschen zählen zu dieser Gruppe von Pflegepersonen. Nicht nur aufgrund der Größe dieser Gruppe sind die Leistungen, die diese Menschen erbringen, systemrelevant. Es muss auch beachtet werden, dass ohne sie die pflegebedürftigen Menschen in viel höherem Maße durch professionelle Pflegedienste oder in (teil-)stationären Einrichtungen versorgt werden müssten.

Für unser Ziel, den Menschen auch im Falle von Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, unterstützen wir die spezialisierte ambulante Palliativversorgung und wollen in diesem Bereich die flächendeckende Versorgung erreichen. Mit Kampagnen wollen wir uns den Ängsten Betroffener und Angehöriger widmen und für das Thema sensibilisieren. Mit einem Monitoring wollen wir die regionalen Bedarfe einer Palliativversorgung realitätsnah analysieren. Das Versorgungsangebot besonders im ländlichen Raum ist oft noch unzureichend. Daher setzen wir uns für eine gut ausgestattete Palliativversorgung in der Landeskrankenhausplanung ein.

Es sind zumeist die Frauen, die die häusliche Pflege übernehmen. Die Pflege darf aber nicht zum Karriereabbruch, zum Ausstieg aus dem Beruf, zu sozialer Vereinsamung, Altersarmut oder physischen und psychischen Belastungen führen. Eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist ein zentrales gleichstellungspolitisches Thema, für das wir Grüne uns einsetzen.

Uns Grünen ist es daher wichtig, Unterstützungsstrukturen auch für pflegende Angehörige deutlich zu erhöhen. Dazu brauchen wir einen Mix aus Angeboten zu Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflegeplätzen und die Sicherstellung der Verhinderungspflege, sowohl in den Städten als auch auf dem Land. Pflegende Angehörige arbeiten 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und das Woche für Woche und Monat für Monat. Dies führt auf die Dauer zu einer enormen Belastung. Pflegende Angehörige brauchen nicht nur mehr und gute professionelle Unterstützung bei der Pflege, sondern sie brauchen auch Auszeiten, um ihre eigene Gesundheit zu schützen und selbst wieder zu Kräften zu kommen.

1. Young Carer

Die Kindheit und Jugendphase sind entscheidend für ein gutes Leben als Ganzes. Hier sollten Kinder spielen, Spaß haben, Jugendliche sich ausprobieren und möglichst sorgenfrei leben. Dafür brauchen sie eine starke Familie, die sie unterstützt und ihnen den Rücken freihält. Doch das ist manchmal nicht möglich. Wenn Eltern oder Großeltern krank werden, sind es oft die Kinder, die ihre Aufgaben übernehmen. Das reicht vom Einkaufen und Tätigkeiten im Haushalt bis hin zu organisatorischen Tätigkeiten wie dem Gang zum Amt und der Planung des Familienalltags. Auch die Pflege des kranken Familienmitglieds wird von den sogenannten „Young Carer“ übernommen. Mit diesem Begriff bezeichnet man Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die einen oder mehrere Angehörige umsorgen und pflegen. Oft sind sie die Stütze der Familie; besonders wenn es nur ein Elternteil gibt oder das andere zu stark beruflich eingespannt ist.

Laut einem Bericht der Bayerischen Staatsregierung gibt es in Bayern ca. 35 400 „Young Carer“ zwischen 12-18 Jahren. Eine Untersuchung des Zentrums für Qualität in der Pflege ergab: 51% der „Young Carer“ sind durch die Situation belastet. Am bedrückendsten wurde die ständige Sorge um die zu pflegende

Person empfunden (54%); Viele von ihnen beklagen Einschränkungen in der eigenen Freizeit (12%). Diese nicht altersgerechten Belastungen bleiben nicht ohne erhebliche Auswirkungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen - erhebliche soziale, psychische, und schulische Probleme sind oftmals die Folge. Bisher wurde den jungen Pflegenden sowohl politisch als auch gesellschaftlich viel zu wenig Beachtung geschenkt – viele wissen gar nicht, dass es „Young Carer“ gibt, spezifische Unterstützungsangebote sind rar und das Thema oftmals tabuisiert. Wir Grüne fordern, „Young Carer“ stärker ins gesellschaftliche Bewusstsein zu rücken zu unterstützen!

Pflegende Kinder und Jugendliche haben spezielle Bedürfnisse und Probleme, es braucht daher passgenaue Hilfe, damit sich Kinder und Jugendliche angesprochen fühlen und Hilfen sie niedrigschwellig erreichen. In einem ersten Schritt muss zudem die Öffentlichkeit stärker für die belastende Lebenssituation der „Young Carer“ sensibilisiert werden. Wenn das Bild der starken Familie auseinanderbricht, herrscht oft Angst, Scham und ein Totschweigen des Themas. Dies liegt auch an der gesellschaftlichen Tabuisierung, die die Last auf den Schultern dieser Kinder und Jugendlichen unsichtbar macht. Durch gezielte Aufklärungsarbeit kann der Stigmatisierung der betroffenen Familien entgegengewirkt werden. Neben öffentlichen Aufklärungskampagnen und kindgerechter Unterstützungsangebote setzen wir Grüne uns dafür ein, dass die Young Carer Ansprechpartner*innen in der Schule sowie psychologische Hilfe erhalten. Keinesfalls darf hier Stigmatisierung entstehen und wir wollen die Fachstellen entsprechend sensibilisieren, sodass dort explizit auf die Herausforderungen für junge Pflegende eingegangen werden kann.

2. Transparenz für die 24h-Betreuung

Nach Einschätzung häuslicher Pflegeverbände haben nur etwa 10 Prozent der schätzungsweise rund 600.000 ausländischen Betreuungspersonen, die in Deutschland als 24-Stunden-Pflege („Live-ins“) in deutschen Haushalten arbeiten, einen Arbeitsvertrag. Das Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung (IAW) gab 2017 in einer Studie zu Schwarzarbeit bekannt, dass die Betreuung von Senior*innen auf Platz drei der Schattenwirtschaft liegt. 2017 hat die Stiftung Warentest 13 Vermittlungsagenturen in Deutschland getestet. Ein Ergebnis war, dass keine Agentur ihre Kunden, ausreichend über rechtliche und finanzielle Aspekte, gut informiert.

Neben arbeitsrechtlichen Verbesserungen, für die wir uns auf Bundesebene einsetzen, wollen wir Grüne in Bayern den Vermittlungsmarkt im Freistaat auf den Prüfstand stellen. Zudem möchten wir durch eine Zertifizierung bspw. mit einem Qualitätssiegel für Anbieter*innen und Vermittlungsagenturen, für Transparenz bzw. zu arbeitgeberrechtlichen Aspekten sorgen. Außerdem sehen wir in gezielten Kampagnen und flächendeckender Aufklärungsarbeit für alle Betroffenen sowohl als Pflegebedürftige*r also auch als Pflegende*r Notwendigkeiten zur Informationsbeschaffung – zum Beispiel an Pflegezentren.

3. Hilfsstrukturen stärken: Kurzzeitpflege sicherstellen – Pflegezentren ausbauen

• Kurzzeitpflege

Bayern verfügt im Jahr 2020 über 731 Kurzzeitpflegeplätzen. Davon gibt es 12 solitäre Kurzzeitpflegeplätze mit insgesamt 181 Plätzen. Eine Studie aus 2019 belegt, dass es in Bayern deutlich zu wenig Kurzzeitpflegeplätze gibt. Aufgrund des demografischen Wandels steigt der Bedarf jedoch kontinuierlich an und die Anzahl an festen Plätzen hat sich seit 2018 nur marginal erhöht. Die Studie resümiert, dass im Freistaat in zehn Jahren zwischen 4.200 und 5.400 Kurzzeitpflegeplätze benötigt werden, darunter bis zu 4.100 zweckgebundene, nur für Kurzzeitpflege vorgesehene Plätze. Das ist mehr als das Fünffache des aktuellen Platzangebots an fixen Kurzzeitpflegeplätzen.

Die Möglichkeit der Kurzzeitpflege stellt ein wichtiges und unverzichtbares Angebot bei einer plötzlichen Pflegesituation dar. Sie ist ein wichtiger Baustein, zur Entlastung pflegender Angehörige. Wir Grüne

werden uns deshalb für die richtigen Initiativen zur Erhöhung der Kurzzeitpflegeplätze stark machen. Dazu brauchen wir: eine bessere Zusammenarbeit zwischen den sog. solitären Kurzzeitpflegeplätzen, also die Einrichtungen die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten. Diese Einrichtungen gilt es zudem deutlich zu stärken, vor allem finanziell und es muss dort auch ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt werden.²⁰ Zudem setzen wir uns für die Entwicklung eines digitalen Kurzzeitpflege-Portals ein, dass sowohl die regionale Situation also auch die Versorgungsqualität zeigt. Eine bessere Vergütung, auch für die Vorhaltung von Pflegeplätzen, ist letztlich die Basis, für die wir uns in Bayern und auf Bundesebene stark machen. Für den nächsten Haushalt werden wir fünf Millionen Euro für 2021 einplanen, um Anreize für die Betreiber zu schaffen die Kurzzeitpflege in Bayern auszubauen.

• Pflegezentren

Wir wollen endlich eine flächendeckende Implementierung von Pflegezentren. Sie sollen dazu dienen, eine kleinräumige und kleinteilige Organisationsstruktur in den Kommunen zu sichern. Die Implementierung eines vielfältigen Hilfeangebots an solchen Zentren unterstützt Betroffene und Angehörige, egal ob informativ, administrativ oder als Anlaufstelle für Wohngemeinschaften. Dort lassen sich auch neue Kooperationen schaffen: Generations-, ressort- und trägerübergreifende Planung und die Partizipation sollen gestärkt werden. Pflegezentren sollen letztlich Dreh- und Angelpunkt für Pflegebedürftige und Pflegenden Angehörige sein – eine zentrale Stelle in der Pflegelandschaft, an denen alle Fäden zusammenlaufen.

Es fehlt aber in Bayern immer noch an flächendeckenden Beratungsangeboten. Seit Ende 2010 sind erst 10 der geplanten 60 Pflegestützpunkte in Bayern entstanden. Seit Januar 2020 können in Bayern die Bezirke, Landkreise und kreisfreien Städte mit den Kranken- und Pflegekassen eine Vereinbarung zur Errichtung von Pflegestützpunkten treffen. Den für die Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Altenhilfe wird damit ein neuer Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum eingeräumt, um auf regionale Bedarfe reagieren zu können. Einige Kommunen haben bereits Interesse gemeldet, allerdings verzögern sich derzeit die (Entscheidungs-)Prozesse aufgrund der aktuellen Corona Pandemie. Die Nutzung des Initiativrechts ist bis Ende 2021 begrenzt. Hier werden wir einerseits beobachten, wie viele Kommunen das Initiativrecht nutzen und dann ggf. eine Verlängerung in die Wege leiten.²¹

Parallel setzen wir uns dafür ein, gesundheitsbezogene Interventionen und Dienstleistungen noch stärker kultursensibel zu gestalten. Erforderlich ist ein Diversity Management, das Bedürfnisse aller Menschen – unabhängig von ihrem Migrationshintergrund – weitmöglich berücksichtigt. Wir wollen, dass Kommunen überall in Deutschland für ein gutes Leben der Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sorgen können. Dazu gehören ebenso ein sensibler Umgang mit sexueller Identität und Geschlechtszugehörigkeit.

Unsere Forderungen für den Richtungswechsel in der Pflege im Überblick:

- Young Carer stärker stützen
- 24h-Pflege transparent gestalten
- Pflegezentren flächendeckend etablieren
- Kurzzeitpflegeplätze ausbauen und sicherstellen
- Verhinderungspflege stärken
- Versorgungskonzepte flächendeckend und wohnortsnah sicherstellen

²⁰ https://www.iges.com/themen/pflege/kurzzeitpflege-bayern/index_ger.html

²¹ vgl. Drs. 18/9612

V. KOMMUNALES HANDELN STÄRKEN – Lebenswerte Quartiere für alle Generationen

Kommunen sind der Schlüssel, wenn es darum geht, auf die unterschiedlichen Begebenheiten vor Ort zu reagieren. Das gilt auch im Hinblick auf das Leben im Alter und für die pflegerische Versorgung. Selbstbestimmtes Wohnen spielt auch im Alter eine große Rolle. Denn Wohnen bedeutet viel mehr als ein Dach über dem Kopf – Selbstbestimmtheit, Privatsphäre, Wohlfühlen, Sicherheit, Treffpunkt etc. Alternative Wohnformen, wie z.B. Wohn-, Hausgemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, werden zunehmend interessanter und verschieben die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim bis ins hohe Alter oder erübrigen dies komplett. Mit diesen Wohnformen ist nachbarschaftliches, generationsübergreifendes Miteinander und solidarische Hilfe möglich. Wir Grüne sehen im Zusammenspiel zwischen Jung und Alt Synergieeffekte, die wir nutzen wollen. Auch für Menschen mit Krankheiten, wie z.B. Demenz und Multiple Sklerose, sind Betreuungs- und Wohnformen außerhalb des Alten- und Pflegeheims möglich. Wir wollen, dass die Menschen so lange wie möglich zu Hause leben und gepflegt werden können.

1. Landespflegestrukturplanung

Für uns Grüne ist klar: Wir brauchen ein Umdenken in der Pflegeinfrastruktur. Sie betrifft, egal ob als Pflegebedürftige*r oder pflegende*r Angehörige*r früher oder später jede*n von uns. Auch aufgrund der zunehmend alternden Gesellschaft und sich ändernder Familienstrukturen brauchen wir individuelle, angemessene Angebote für Jung und Alt, auf dem Land oder in der Stadt. Aus diesem Grund erachten wir es als absolut notwendig, dass der Freistaat sich in einem ersten Schritt ein Bild über die Pflegeinfrastruktur macht, um daraus den Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten abzuleiten.

Das Sozialgesetzbuch sieht die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und nimmt die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen in die Pflicht eng zusammenzuwirken. So wird eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet. Alle Akteure sollen gemeinsam zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen beitragen und auf eine neue Kultur des Helfens und der Zuwendung hinwirken.²²

Wir Grüne wollen eine Landespflegestrukturplanung, die regionale Unterschiede erfasst und aufgreift. Mit uns gibt es eine vorausschauende und nachhaltigere Planung, um den Versorgungsbedarf der Bürger*innen realitätsnah zu ermitteln. Außerdem sehen wir neben der Stärkung der Kommunen in der Förderung zur Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen einen zukunftsorientierten Weg, um passende Versorgungskonzepte für die jeweilige Region zu entwickeln. Wir Grüne sehen in einer Landespflegestrukturplanung Potenziale für zielgerichtete und effektive Strukturänderungen, die die Pflege, Altenhilfe, bürgerschaftliches Engagement, soziale Arbeit und Wohnungs(bau)politik umfasst.

Mit einer Grünen Initiative „Gut leben im Alter“ wollen wir zusätzlich in den Dialog mit Kommunen und Betroffenen kommen. Denn selbstverständlich gibt es regionale Bedarfsunterschiede und natürlich kennt niemand den regionalen Bedarf besser als die Akteur*innen vor Ort: Welche Angebote gibt es überhaupt, wie lang sind Wartelisten, wie viele Absagen müssen erteilt werden, welche Angebote werden nur schwach nachgefragt, welche ehrenamtlichen Betreuungsstrukturen können integriert werden, wie ist die Struktur der Patient*innen in den Wartezimmern der ansässigen Ärzt*innen, welche Probleme ergeben sich vor Ort für betreuende Angehörige oder Betroffene. Neben der Schaffung der rechtlichen Grundlage für die Landespflegestrukturplanung wollen wir aus unserer Initiative nachhaltige Strukturen ableiten.

2. Innovative sektorenübergreifende Wohnkonzepte

Wir brauchen ein breites Spektrum an unterschiedlichen Wohnformen im Alter, um für möglichst alle Menschen passgenaue Lösungen bereitzuhalten. Die Landespflegestrukturplanung ist ein erster Schritt. Als zweiten Schritt müssen wir finanzielle Strukturen betrachten. Der Vorrang ambulant vor stationär, also die Erstrangigkeit häuslicher Pflege erfasst noch nicht die Bandbreite innovativer Wohnkonzepte.²³ Für die erfolgreiche Umsetzung solcher Wohnprojekte braucht es zielführende politische Rahmenbedingungen, finanzielle Unterstützung und eine aktive Rolle der Kommunen.

Mit der doppelten Pflegegarantie als einen großen Aspekt im Bereich der Reform der Pflegeversicherung wollen wir die Kommunen dabei finanziell entlasten: Behandlungspflege wird durch die Krankenkassen finanziert, um die Pflegeeigenteile drastisch zu senken. „Hilfe zur Pflege“ nach SGB XII müsste damit deutlich seltener in Anspruch genommen werden. Dieses Geld bleibt den Kommunen zum Gestalten der Pflegesituationen vor Ort erhalten.

Außerdem stehen für uns Grüne Förderungen innovativer Konzepte sowie die Stärkung der integrierten Versorgung im Vordergrund. Dafür müssen wir Geld in die Hand nehmen, das dann allen zu Gute kommt und möglichst große Wirkung entfaltet. Im Landespflegegeld sehen wir kein zukunftsgerichtetes und nachhaltiges Konzept. Wir Grüne wollen stattdessen sektorenübergreifende Wohnkonzepte unterstützen, die nachhaltig sind und gleichzeitig moderne Versorgungsstrukturen ermöglicht. Dazu wollen wir eine Investitionskostenförderprogramm auflegen, das einerseits anhand der Landespflegestrukturplanung den regionalen Bedarf betrachtet und andererseits ideenreiche Konzepte unterstützt.

Wir Grüne machen uns stark für passende Angebote für junge Pflegebedürftige ein. Sie sind häufig aufgrund fehlender Angebote in Senior*inneneinrichtungen untergebracht. Die Ansprüche von jungen Pflegebedürftigen sind anders als bei älteren Menschen. Wir Grüne möchten deshalb innovative Einrichtungen speziell für junge Pflegebedürftige fördern.

Wir Grüne setzen uns in Bayern außerdem für den Ausbau inklusiver Wohnräume ein, denn nur so lässt sich das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihren Wohnort tatsächlich umsetzen. Ein wichtiger Ansatzpunkt in Bayern sind die sogenannten Komplexeinrichtungen – hier finden Menschen mit Behinderungen die Wohn-, Arbeits- und Sozialstrukturen der Eingliederungshilfe gebündelt an einem Standort. Diese Einrichtungen sind oft am Stadtrand und ohne Anbindung beispielsweise des ÖPNV gelegen. Wir Grüne setzen uns für Umwandlung dieser Standorte hin zu inklusiven Sozialräumen ein. Hierfür muss das bayerische Sonderinvestitionsprogramm (SIP) für Komplexeinrichtungen angepasst werden: im Wahlkampf 2018 versprach die Staatsregierung hierfür noch ein Gesamtpaket von 400 Mio. Euro innerhalb von 20 Jahren²⁴ – davon ist nach der Wahl im Haushaltsgesetz jedoch nicht viel übrig geblieben. Zudem kam der gemeinsam von Wohlfahrtsverbänden, Bezirken und LAG Selbsthilfe entwickelte Förderkriterienkatalog für eine zielgerichtete Mittelvergabe aus dem SIP nie zum Einsatz. Das Sozialministerium entscheidet weitestgehend im Alleingang und in intransparentem Verfahren darüber, wie Konversionsmittel verteilt werden. Das führt nicht zuletzt auch dazu, dass die Umgestaltung der Komplexeinrichtungen hin zu inklusiven Sozial- und Wohnräumen unter den Tisch fällt. Wir Grüne setzen uns dafür ein, dass die Förderung transparent und zielgerichtet erfolgt und die Staatsregierung ihrem Versprechen hinsichtlich der Förderhöhe nachkommt.

Um den Anteil an Mehrgenerationenhäusern insbesondere im ländlichen Raum als Orte der Begegnung zu erhöhen, sprechen wir Grüne uns für eine Verbesserung der Förderkonditionen aus. Förderung des Miteinanders und Stärkung des sozialen Zusammenhalts von Alt und Jung bedeutet auch, sich für neue

²³ § 3 SGB XI beschreibt

²⁴ Pressemitteilung StMAS vom 12. August 2018: <https://www.bayern.de/sozialministerin-schreyer-mit-einem-400-millionen-euro-schweren-foerderprogramm-wollen-wir-zeitgemaesse-und-inklusive-wohnformen-schaffen-menschen-mit-behinderung/>

Wohn- und Lebensformen entscheiden zu können: ob für eine Alten-WG oder das Mehrgenerationenhaus. Dafür wollen wir die Mittel für Nachbarschafts- und gemeinschaftsfördernde Projekte stärken. Bestehende Angebote vor Ort wollen wir besser vernetzen.

Wir sehen auch in neuen Wohnformmodellen neue Beschäftigungsfelder für die Profession Pflege. Der multiprofessionelle Ansatz ist aus unserer Sicht ein Baustein, um die Arbeit attraktiver zu gestalten. Vernetzte Wohnformen tragen zudem dazu bei Sektorengrenzen aufzubrechen. Alle an der Versorgung beteiligten Akteure werden integriert und kooperieren miteinander. Wir setzen uns dafür ein, nichtärztliche Heilberufe im Rahmen der integrierten Versorgung zu stärken. Integrierte Wohnortnahe Versorgungskonzepte im Rahmen der Quartiersentwicklung müssen entwickelt und erprobt werden. Dazu gehören die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation.

Neben einer ausreichenden Förderung neuer Wohnformen muss die Pflegequalität gesichert sein. Laut des Barmer Pflegereports leben in Bayern derzeit rund 3000 Menschen in 403 ambulant betreuten Wohngemeinschaften, bundesweit sind es etwa 150.000 Menschen in betreutem Wohnen und über 30.000 in Pflege-Wohngemeinschaften. Leider zeigt der Report auf, dass Qualitätsvorgaben nicht immer eingehalten werden.²⁵ Angehörige und Pflegebedürftige müssen sich sicher sein können, dass nach geltenden Leitlinien und Standards gepflegt wird. Deshalb fordern wir, dass rechtlichen Rahmenbedingungen im Sinne von Kontrollsystemen wie sie in stationären Langzeiteinrichtungen gilt auch für besondere Pflege- und Betreuungsformen gelten.

Unsere Forderungen im Überblick:

- selbstbestimmtes Leben in der Pflegebedürftigkeit unterstützen
- Landespflegestrukturplanung
- Innovative Wohnkonzepte: sektoren- und generationsübergreifend

21. Januar 2021

Andreas Krahl, pflegepolitischer Sprecher

25 Pressemitteilung BARMER 2020: <https://www.barmer.de/presse/bundeslaender-aktuell/bayern/archiv-pressemitteilungen/black-box-pflege-wg---neue-wohnformen-noch-intransparent-und-kaum-geprueft--226406>

KONTAKT



Andreas Krahl, MdL,
Pflegepolitischer Sprecher

Tel.: 089 4126-2660
andreas.krahl@gruene-fraktion-bayern.de

Stand: Januar 2021

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
im Bayerischen Landtag
Maximilianeum,
81627 München
www.gruene-fraktion-bayern.de