

KONZEPTPAPIER

PFLEGE

ANDERS DENKEN

Für eine Pflegepolitik, die
Pflegebedürftige sowie auch Pflegekräfte
in den Mittelpunkt stellt

PFLEGE ANDERS DENKEN

Für eine Pflegepolitik, die Pflegebedürftige sowie auch Pflegekräfte in den Mittelpunkt stellt

In unserer zunehmend alternden Gesellschaft nimmt die Pflege ein zentrales Thema ein. Das Thema Pflege betrifft, egal ob als Pflegebedürftiger oder pflegender Angehöriger früher oder später fast jeden von uns. Die Pflege ist auch deshalb ein eigenständiger Bereich geworden, dem genauso wie dem Gesundheitswesen eine große Bedeutung zusteht. Ob Krankheit, Demenz, oder eine vorübergehende körperliche Beeinträchtigung - für jeden sollte individuell eine angemessene pflegerische Betreuung gefunden werden.

Pflege bedeutet aber nicht nur Hilfestellung und praktische pflegerische Tätigkeit an Patientinnen und Patienten, sondern auch psychosoziales Einfühlungsvermögen, menschliches Miteinander mit dem Ziel, die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen so lange wie möglich zu erhalten. Wir wollen einen Wechsel und eine Aufwertung der Pflege und der Pflegeberufe erreichen.

Die Pflege gehört in die Mitte der Gesellschaft – nur wenn wir den Menschen wieder in den Mittelpunkt stellen, können die vorhandenen Schwierigkeiten gemeistert werden, denn jeder kurzfristig oder langfristig pflegebedürftige Mensch sollte auch das Recht darauf haben, in Würde und qualifiziert betreut zu werden.

I. PFLEGE AM LIMIT

Schon jetzt herrscht in vielen Regionen und Bereichen in Bayern ein akuter Pflegenotstand. Zu wenige Pflegekräfte versorgen immer mehr Pflegebedürftige. Darunter leiden inzwischen immer häufiger kranke und ältere Menschen in Kliniken oder Pflegeeinrichtungen. In bayerischen Kliniken fehlen nach Schätzung von Ver.di Bayern derzeit ca. 10.000 Pflegekräfte. Es kommt aufgrund von Personalengpässen zu dramatischen Qualitäts- und Versorgungsmängeln in Kliniken sowie in zahlreichen stationären Pflegeeinrichtungen; auch Kurzzeitpflegeplätze fehlen.¹ Dem Gesundheitsreport der Staatsregierung zufolge wird bis zum Jahr 2020 die Zahl aller Pflegebedürftigen in Bayern vermutlich um weitere 75.000 Personen auf insgesamt 410.000 steigen. Laut der Prognose der Bertelsmann-Stiftung ist in Bayern in der ambulanten Pflege 2030 mit einer Versorgungslücke von 14 149 Vollzeitkräften zu rechnen. In der stationären Altenpflege fehlen dann 47 945 Fachkräfte. Gleichzeitig wird sich auch die Zahl der Menschen mit Demenz um rund 20 Prozent auf circa 270.000 erhöhen. Zwei Drittel aller

¹ So finden sich in Bayern derzeit nur 166 Heime mit 796 Kurzzeitpflegeplätzen, gerade einmal 820 Einrichtungen bieten Tagespflegeplätze an. Das ist angesichts von mehr als 241.000 Pflegebedürftigen, die in Bayern zu Hause betreut werden, ziemlich bescheiden. Pflegereform: Umsetzung produziert Verlierer. Sozialverband VdK fordert dringend Bearbeitung der Gesetze. Marburger Bund, September 2017.

Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen leiden inzwischen an Demenz. Auch in Krankenhäusern nehmen die Herausforderungen mit multimorbiden und zusätzliche an Demenz erkrankten PatientInnen zu.

Der Pflegeberuf ist in den vergangenen zwanzig Jahren immer anspruchsvoller geworden. Die enorme Arbeitsverdichtung, schlechte Bezahlung und hoher Bürokratieaufwand führen zu hoher Fluktuation bei den Fachkräften. SchülerInnen werden in manchen Einrichtungen regelrecht „verheizt“. In der Folge steigen Krankheitsquoten, und die durchschnittliche Verweildauer im Beruf sinkt. Die Reduzierung auf eine „Notversorgung“ wird in immer mehr Einrichtungen zum Alltag, sowohl in den Altenheimen, wie in den Krankenhäusern.

Die Situation der Pflegekräfte ist seit Jahren unbefriedigend. Bereits im Januar 2011 hat der damalige bayerische Gesundheitsminister Markus Söder die Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern angekündigt. Bis heute haben aber die Pflegenden keine starke einheitliche Stimme bekommen, um erfolgreich ihre Interessen vertreten zu können.

Die strukturellen Probleme in der Pflege, der Fachkräftemangel und die chronische Unterfinanzierung sind nicht neu, sondern bereits seit langem bekannt. Trotzdem kommt es zu keinen grundlegenden Verbesserungen in diesem Bereich. Der Freistaat Bayern hätte schon vor vielen Jahren zum Beispiel die Ausbildungsumlage einführen können, um die Kosten nicht auf die Pflegebedürftigen abzuwälzen und die Träger von ausbildenden Einrichtungen dafür nicht bestrafen. Weiters hat die Streichung der staatlichen Investitionskostenzuschüsse für Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen sowie für erforderliche Ersatzneubauten von Pflegeeinrichtungen durch die bayerische Staatsregierung in den letzten Jahren zu einem erheblichen Modernisierungs- und Sanierungsstau geführt. Verschärfte ordnungsrechtliche Vorgaben und die Umsetzung der erhöhten Qualitätskriterien des novellierten Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes machen weitere bauliche Maßnahmen notwendig. Außerdem existieren in Bayern bisher überhaupt keine Daten über den zukünftigen Personalbedarf und den Bedarf an Ausbildungsplätzen in der Pflege. Nur auf der Basis solcher Bedarfsprognosen ist aber eine gezielte politische Steuerung und Planung der Ausbildungsangebote möglich.

Auch die Einrichtung von Pflegestützpunkten, wie seit 2009 beschlossen, ist bei weitem nicht verwirklicht. Es gibt gerade mal acht Pflegestützpunkte für die Beratung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Bayern, 60 sollten es sein. Aktuell stehen bayerischen Pflegebedürftigen ca. sechs Pflegedienste pro Landkreis zur Verfügung. Das ist aber nur die Theorie. Vor allem auf dem Land wird zu wenig ambulant gepflegt, die hohen Kosten durch die langen Anfahrtswege sind häufig der Grund dafür. Diese Unterschiede zwischen Stadt und Land sind nicht weiter tragbar.

Die finanziellen Belastungen bei einem Pflegefall sind (trotz vieler Verbesserungen) immer noch enorm. Darüber hinaus sind wir immer noch weit weg von einer professionellen, flächendeckenden Pflegeinfrastruktur. Die einzige Alternative zur Pflege durch Angehörige bleibt zu oft, neben dem Heim, die bei dem Pflegebedürftigen zu Hause angestellten – meist ausländischen Pflegekräfte. Der „graue Markt“ ist aber viel zu oft geprägt durch prekäre Beschäftigungsverhältnisse, die unter anderem an geltenden Regelungen zum Mindestlohn und Sozial-

versicherungsbeitragspflicht vorbeigehen.

Kurz gesagt - die Pflege in Bayern ist am Limit. Die Staatsregierung hat in den vergangenen Jahren nur wenig geleistet, um diese Entwicklung aufzuhalten. Genauso wenig ist der Freistaat auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet.

II. WOFÜR DIE GRÜNE LANDTAGSFRAKTION STEHT

Die Menschlichkeit ist für uns GRÜNE der Kern jeglicher Bemühungen zu einer besseren Pflege. Wir wollen die Pflege zukunftssicher machen. Das bedeutet auch, sie an die Bedürfnisse der Menschen besser anzupassen. Unsere Pflegepolitik stellt den Menschen deshalb in den Mittelpunkt. In den Kliniken bedeutet es vor allem, Zeit für eine bessere Pflege und Betreuung zu haben. Deshalb muss die Pflege in Kliniken auch entsprechend honoriert und in Fallpauschalen abgebildet werden.

Im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sollen alle selbstbestimmt leben können. Unser Ziel ist, dass nicht die Pflegeleistung das Wesentliche im Alltag der Menschen darstellt, sondern ein möglichst erfülltes Leben und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Pflegende Angehörige brauchen mehr Unterstützung und Entlastung.

Wir GRÜNE wollen die Arbeitsbedingungen und das Image der Pflegeberufe verbessern. Eine höhere soziale Akzeptanz des Berufsbildes der Alten- und Krankenpflege, eine Verbesserung der Ausbildungssituation und des Personalschlüssels in den Einrichtungen, eine bessere Qualifizierung und Vergütung des Pflegepersonals, bessere Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie eine gute professionelle Begleitung und Beratung von Auszubildenden sowie pflegenden Angehörigen sind wichtige Voraussetzungen, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, mehr Menschen für den Beruf zu interessieren, und so den Fachkräftemangel abzuwenden und menschliche Pflege sichern.

Mit zahlreichen Initiativen haben wir uns auf der Landes- und Bundesebene zum Beispiel für mehr Leistungen bei Demenz, für bessere Beratung und mehr Qualität und Kontrolle in der Pflege, für mehr Transparenz sowie für eine bezahlte Auszeit und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, oder für die Sicherung der Kurzzeitpflege und die Förderung innovativer Pflegeeinrichtungen für ältere sowie jüngere Pflegebedürftige, und nicht zuletzt für die Einrichtung einer Pflegekammer eingesetzt. Diesen Weg wollen wir auch in Zukunft fortsetzen.

III. UNSERE GRÜNEN FORDERUNGEN

1. Bessere Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte

Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege - dies bedeutet für uns nicht nur eine angemessene Bezahlung, sondern auch genug Zeit für PatientInnen zu haben, weniger Bürokratie und geeignete mitarbeiterorientierte Arbeitsmodelle, die Flexibilität und Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf ermöglichen, sowie Aufstiegschancen fördern.

1.1 Bundesweite bedarfsgerechte Personalbemessungsregelungen für Kliniken und Pflegeeinrichtungen

Eine aktuelle Studie des Landesverbandes der Betriebskrankenkassen in Bayern aus dem Jahr 2017 belegt es einmal mehr: MitarbeiterInnen aus der Pflege- und Gesundheitsbranche werden besonders oft krank, nicht nur körperlich. Besonders häufig melden sich gerade Alten- und KrankenpflegerInnen krank, psychische Belastungen sind dabei oft der Krankheitstreiber. Im internationalen Vergleich sind wir im hinteren Bereich der Personalausstattung. Bundesweit verbindliche Personalschlüssel bzw. -bemessungsregelungen sowohl in der Kranken- wie auch in der Altenpflege sind deshalb dringend notwendig.

Eine gute Versorgung im Krankenhaus funktioniert nur mit einer ausreichenden Anzahl gut ausgebildeter Pflegekräfte. Von den Kompetenzen dieser Pflegekräfte hängt es wesentlich ab, ob nach einer Operation beispielsweise eine Infektion auftritt, oder ob eine Wunde gut verheilt, oder ob sich Wundgeschwüre entwickeln oder nicht. Von ihnen hängt ab, ob Patientinnen und Patienten wieder zügig mobilisiert werden können. Die Zahl der Krankenhausärztinnen und -ärzte in Deutschland ist in den vergangenen 25 Jahren um 66 Prozent auf rund 158.100 gestiegen. Bei den Pflegekräften gab es in diesem Zeitraum bis 2016 hingegen eine leichte Abnahme auf rund 325.100 - rund 1000 weniger als 1991.²

Wir GRÜNE wollen deshalb die Schere zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegekräften in Kliniken verkleinern. Wir wollen bundesweit verbindliche bedarfsgerechte und differenzierte Personalschlüssel einführen, die von Expertinnen und Experten festgelegt werden. Die zielgenauen Personalbemessungsregelungen müssen auf empirisch ermittelten und evident belegbaren Grundlagen basieren. Wir wollen keine undifferenzierten übergreifenden gesetzlichen Personalvorgaben einführen, die den Kliniken komplette Entscheidungsspielräume nehmen würden. Wir wollen ein wissenschaftlich ermitteltes Instrument, mit dem die Zahl der notwendigen Fachkräfte ermittelt werden kann und keine Festlegung von Personaluntergrenzen durch eindeutig interessengeleitete Akteure.

Wir setzen uns für verbindliche Regelungen zur Personalausstattung ein, die sich am tatsächlichen Bedarf orientieren. Der Bedarf muss sich immer am tatsächlichen Behandlungsaufwand

² Daten des Statistischen Bundesamts.

der PatientInnen orientieren. Es darf keineswegs dazu kommen, die Personal-Standards noch abzusenken. Denn jeder, der sich heutzutage in einer Klinik befindet, kann bereits spüren, wie gehetzt die Pflegekräfte sind und unter welchem Druck sie ihre unverzichtbare Arbeit leisten müssen. Als erster Schritt sollten umgehend in den intensivmedizinischen qualitätskritischen Bereichen Anforderungen an die Personalausstattung gestellt werden.

Wir setzen uns auch für die Einführung eines eigenen Kostengewichts Pflege im DRG-System ein. Dabei soll nicht nur „hochaufwändige“ Pflege entlohnt werden, sondern Pflege in der Breite. Bei einer Neugestaltung der Finanzierung müssen auch die anderen therapeutischen Berufe wie zum Beispiel Physio-, ErgotherapeutInnen oder LogopädInnen mit in den Blick genommen werden.

Auch in den Pflegeheimen wollen wir bundesweit verbindliche Personalbemessungsregelungen umsetzen. Diese sollten sich auch unter anderem am Pflegebedarf bzw. am Pflegegrad der PatientInnen bzw. PflegeheimbewohnerInnen orientieren, also an den tatsächlichen Anforderungen.

Darüber hinaus bedarf es dringend der Ausbildung von PflegefachhelferInnen, da wir im Moment schon zu wenig examinierte Pflegekräfte haben. Viele Einrichtungen haben große Schwierigkeiten die Fachkraftquote einzuhalten.

Wir wollen:

- bedarfsgerechte differenzierte Personalschlüssel für Kliniken und Pflegeeinrichtungen
- Regelungen zur Personalausstattung, die verbindlich und bundesweit einheitlich gelten
- wissenschaftliche Erarbeitung eines geeigneten Personalbemessungsinstruments und keine Festlegung von Personaluntergrenzen durch Selbstverwaltungspartner bzw. eindeutig interessensgeleitete Akteure
- Weiterentwicklung von Fallpauschalen (DRG), damit der Pflegeaufwand gerecht entlohnt wird

1.2 Mehr Personal und faire Entlohnung in der Pflege

Wir GRÜNE fordern schon seit langem die verbindlichen bundesweit einheitlichen Personalbemessungsstandards für die Pflege im Krankenhaus und in den Pflegeeinrichtungen. Die Festlegung dieser Standards kann aber nur dann Früchte tragen, wenn neue Stellen entstehen und diese auch langfristig finanziert werden können. Während dessen speist die große Koalition derzeit die Altenpflege mit 8.000 zusätzlichen Stellen ab. Das bedeutet weniger als eine zusätzliche Fachkraft pro Pflegeheim. Ein Witz für den Pflegenotstand. Bei den Kliniken sieht es nicht besser aus: Im Rahmen der Krankenhausstrukturreform, die im Jahr 2016 in Kraft trat, wurde ein Programm vorbereitet, mit dem Kliniken in Deutschland bis 2018 bis zu 6.300 Stellen schaffen können (nur ca. 1.400 neue Stellen wurden bisher geschaffen).³

Wir Grüne sagen - wir brauchen zum bedarfsgerechten Personalschlüssel auch ein wirksames Sofortprogramm, um den Pflegenotstand zu stoppen. Wir fordern 50.000 seriös finanzierte zusätzliche Stellen in Krankenhäusern und Altenpflege und 2,5 Milliarden Euro pro Jahr dafür.

Erstens, fordern wir in der Altenpflege den Pflegevorsorgefonds aufzulösen und aus dessen Mitteln ein Sofortprogramm in Höhe von 1,2 Milliarden Euro im Jahr aufzulegen. Daraus sollten etwa 25.000 zusätzliche Pflegekräfte mit tarifgerechter Entlohnung gefördert werden. Das Sofortprogramm sollte durch eine Ausbildungs offensive, durch Anreize für eine einfachere Rückkehr von Teilzeit- in Vollzeitbeschäftigung, ein Wiedereinstiegsprogramm, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie durch eine Weiterqualifizierung von Pflegehelfern zu Pflegefachkräften begleitet werden.⁴

Zweitens, fordern wir ein Sofortprogramm für Kliniken in Höhe von 1,3 Milliarden Euro im Jahr aufzulegen, um zusätzliche Pflegekräfte zielgerichtet und verbunden mit einer Nachweispflicht zu fördern. Das Sofortprogramm soll ein erster Schritt zur Entlastung auf den Stationen sein und etwa 25.000 zusätzliche Pflegekraftstellen ermöglichen. Damit könnte unter anderem gewährleistet werden, dass Fachkräfte auf keiner Station allein eine Nachtschicht abdecken müssen und dass Ausbildungsleiter für diese Aufgabe freigestellt werden.

Pflegekräfte brauchen aber auch dauerhaft eine angemessene Bezahlung. Eine angemessene Vergütung ist in Deutschland grundsätzlich Sache der Tarifpartner. Aber zur Wahrheit gehört auch, dass der Gesetzgeber Hilfestellungen leisten kann. So wurde zumindest ein Grundstein für eine bessere Bezahlung der Altenpflegekräfte geschaffen. Denn bereits seit 2015 gilt: Pflegeeinrichtungen, die nach Tarif bezahlen, bekommen die Gehälter von den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern in der Pflegevergütung refinanziert. Die Kostenträger haben auf der anderen Seite das Recht erhalten, sich nachweisen zu lassen und zu prüfen, ob das Geld auch tatsächlich bei den Pflegekräften ankommt. Seit dem 1. Januar 2017 gilt diese Regelung bei der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe von Tariflöhnen auch für nicht-tarifgebundene Pflegeeinrichtungen. Über Tarifniveau hinausgehende Löhne können bei Vorliegen eines sachlichen Grundes ebenfalls vereinbart werden. Deshalb ermutigen wir die Einrichtungen von den gesetzlichen Verbesserungen zugunsten der Pflegekräfte sowie der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen so weit wie möglich Gebrauch zu machen. Zudem steht den Betreibern weiterhin eine angemessene Vergütung von Wagnis und Gewinn zu. Auch diese ist mit den Kostenträgern zu vereinbaren, etwa über einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz oder die Auslastungsquote. Falls dazu eine Schiedsstelle angerufen werden muss, muss diese nun schneller, nämlich spätestens innerhalb von drei Monaten, eine Entscheidung treffen. Die Auswirkungen dieser Neuerungen müssen dringend kontinuierlich beobachtet werden, ob sie tatsächlich zu den erwünschten Ergebnissen führen.

³ Das Pflegestellenförderprogramm umfasst ein Volumen von insgesamt bis zu 660 Millionen Euro in den Jahren 2016 bis 2018. Ab 2019 sollen dauerhaft 330 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung stehen. Auf diese Weise werden in den Kliniken voraussichtlich 6.350 neue Stellen geschaffen, die nur der "Pflege am Bett" dienen. Als Ersatz für den wegfallenden Versorgungszuschlag der Krankenhäuser wird zudem ein Pflegezuschlag in Höhe von 500 Millionen Euro pro Jahr gewährt, der dazu dienen soll, mehr Pflegepersonal einzustellen.

⁴ Der mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz eingeführte Pflegevorsorgefonds wird unserer Meinung nach nicht zu einer nachhaltigen Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung helfen. Das angesparte Guthaben ist für eine nennenswerte Stabilisierung viel zu gering.

Eine Möglichkeit, die Gehälter in der Pflege für alle fair zu gestalten, wäre ein „Tarifvertrag Soziales“, der dann durch die Politik für allgemein verbindlich erklärt werden könnte.

1.3 Die Entbürokratisierung und Digitalisierung vorantreiben

Viele Untersuchungen belegen, dass Pflegekräfte sowohl in der Alten- als auch in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege massiv mit der Ausübung bürokratischer Tätigkeiten befasst sind, von denen sehr viele unnötig oder gedoppelt sind. Deshalb wollen wir unsere Anstrengungen zur Entbürokratisierung der pflegerischen Tätigkeit bzw. der Pflegedokumentation weiter verstärken sowie auch die digitale Dokumentation in der Pflege vorantreiben.

Wir sind überzeugt, dass die Digitalisierung viel Nutzen für die Zufriedenheit, Qualität und Effizienz in der Pflege bringen kann. Dazu gehört zum Beispiel auch der Einsatz von technischen Alltagshilfen und Servicerobotik, die die körperlich anstrengende Arbeit erleichtern, oder die Televisite in Pflegeheimen. Zum Beispiel verbringen Pflegekräfte nach Expertenschätzungen mindestens acht Prozent ihrer Tätigkeit am Tag mit logistischen Aufgaben. Das ist wertvolle Zeit, die bei der Patientin oder dem Patienten fehlt. Hier kann zum Beispiel eine Software zur Speiserversorgung Pflegepersonal wirksam entlasten. Die Digitalisierung, Robotik und moderne Technologien müssen aber einen behutsamen Einsatz in der Pflege finden. Der Einsatz von Robotik – wie Hilfe in täglicher Arbeit (zum Beispiel beim Wenden von bettlägerigen Menschen), als Mobilitätsunterstützung bei Menschen mit körperlichen Beschwerden oder Behinderung usw. sollte eine Erleichterung und Schonung für Pflegekräfte bringen, aber darf nicht den menschlichen Kontakt komplett ersetzen. Er muss sich stets an den Willen des Pflegebedürftigen orientieren.

Gleichzeitig ist uns bewusst, dass die angestrebte Entbürokratisierung sowie auch Digitalisierung nicht zwingend zu einer Verbesserung der Pflege- oder Arbeitsbedingungen in Kliniken oder Pflegeeinrichtungen führt. Im Gegenteil – bei einer schlechten Umsetzung kann es die Verdoppelung der Tätigkeiten noch vergrößern. Wird nicht darauf geachtet, kann die unüberlegte Entbürokratisierung sogar am Ende zu Lasten der Pflegequalität gehen. Denn eine gute Dokumentation ist für eine individuelle Pflege und zur Aufdeckung und Verhinderung von Missständen notwendig. Unserer Auffassung nach müssen deshalb beide Bemühungen unbedingt Hand in Hand mit der Optimierung der Abläufe und einer grundlegenden Analyse sowie mit der Verbesserung der Organisation in Kliniken und Pflegeeinrichtungen gehen. Zu viele Personalressourcen werden in schlechter Organisation derzeit regelrecht verschwendet.

Wir fordern:

- Sofortprogramm mit 50.000 seriös finanzierten zusätzlichen Stellen in Krankenhäusern und Altenpflege und 2,5 Milliarden Euro pro Jahr, um den Pflegenotstand zu stoppen
- angemessene Bezahlung für alle Pflegekräfte – zum Beispiel durch einen Tarifvertrag „Soziales“, um für faire Gehälter in der Pflege zu sorgen
- Digitalisierung und Entbürokratisierung in der Pflege vorantreiben

2. Ausbildung auf die Zukunft ausrichten

Pflegekräfte brauchen mehr Kompetenzen und echte Aufstiegs- und Karrierechancen – und dies im Freistaat. Die Pflgetätigkeit ist eine eigenständige Profession und nicht nur eine Entlastungstätigkeit für Ärztinnen und Ärzte.

Wir sind der Meinung, dass die Pflegeausbildung reformiert und modernisiert werden muss, damit der Pflegeberuf attraktiver wird. Mit dem neuen Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017 erweisen wir aber allen Pflegebedürftigen und auch den professionell Pflegenden eher einen Bärenienst.⁵ Zu viele Fragen lässt der Kompromiss auf Bundesebene immer noch offen. Es geht immerhin um die zukunftsfähige Ausgestaltung eines Berufsfeldes, das schon jetzt, aber erst recht im demografischen Wandel von extrem hoher Bedeutung ist.

Mit diesem Gesetz wirft die Koalition zwei grundlegend verschiedene Modelle in einen Topf, ohne dabei wirklich neue Lösung zu finden. So will die Koalition die generalistische und die – von uns GRÜNEN geforderte – integrativ-gestufte Ausbildung jeweils ein bisschen einführen.⁶ Ob das wirklich ein sinnvoller und praktikabler Ansatz ist, muss nun intensiv geprüft und kritisch begleitet werden. Unklar ist beispielsweise, worin genau etwa die Abgrenzung des generalistischen zu den anderen Berufszweigen besteht. Auch wirkt dieser Ansatz sehr komplex und bürokratisch. Gesichert sein muss, dass die Spezialisierung der Alten- und Kinderkrankenpflege wirklich erhalten bleibt⁷, die praktische Ausbildung hohe Qualität aufweist und LehrerInnen gut ausgebildet werden. Notwendig ist auch, dass die Ausbildung an die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2013/55/EU) angepasst wird.

Wir GRÜNE begrüßen die Schulgeldbefreiung der Auszubildenden, sowie auch dass nun der Weg für die Einführung einer Ausbildungsumlage für die Altenpflege und für die regelhafte Verankerung der hochschulischen Pflegeausbildung frei ist.

Darüber hinaus wollen wir eine systematische Erhebung von Daten zum Personalbedarf in der Pflege sowie auch zum Bedarf an Ausbildungsplätzen in Bayern. Somit wird eine gezielte Steuerung und Planung der Ausbildungsangebote auf der Basis einer regelmäßigen Bedarfsprognose ermöglicht.⁸

⁵ Das Pflegeberufegesetz wurde am 24. Juli 2017 verkündet. Es tritt stufenweise in Kraft. Der erste Ausbildungsjahrgang soll 2020 beginnen. Pflegeschulen und Ausbildungsbetrieben haben bis dahin Zeit, sich auf die neue Ausbildung einzustellen.

⁶ Wir haben vorgeschlagen, gemeinsame Ausbildungsinhalte zusammen zu lehren und innerhalb der Ausbildung eine Spezialisierung zuzulassen. Der jeweils andere Berufsabschluss kann durch eine Ausbildungsverlängerung erworben werden.

⁷ Dies soll laut dem Gesetz nur passieren, wenn sich nach Ablauf der Evaluation mindestens 50 Prozent für diese Berufe entscheiden. Es muss hinterfragt werden, ob dies ein sinnvolles Entscheidungskriterium sein kann (siehe § 62 des PflBRefG).

⁸ Langfristig wollen wir eine staatliche Berufsschule für Pflegekräfte und praktische Ausbildung in den jeweiligen Einrichtungen einführen.

3. Gründung einer bayerischen Pflegekammer

Pflegekräfte brauchen mehr Mitspracherechte. Deshalb ist die bayerische Pflegekammer der einzige richtige Weg.

Eine Pflegekammer kann die Interessen der Pflege professionell vertreten, bei der Gesetzgebung mitwirken, Daten zur Anzahl, Qualifikation, Beschäftigung der Pflegeberufe zur Verfügung stellen. Wir GRÜNE sind überzeugt, durch eine Pflegekammer eine Weiterentwicklung und Stärkung des Berufsbildes endlich voranbringen kann.

Die neu gegründete „Vereinigung der Bayerischen Pflegenden“ ist dagegen keine Alternative zur Pflegekammer. Die Pflegekräfte stellen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen dar, sind aber an wichtigen Entscheidungen über Organisation und Finanzierung der Pflege nicht beteiligt. Wir GRÜNE sind überzeugt, sie brauchen eine Vertretung auf Augenhöhe mit sämtlichen anderen verkammerten Berufen im Gesundheitswesen. Deshalb lehnen wir das Konstrukt der Bayerischen Staatsregierung ab, denn diese kann leider nicht auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft agieren und ist finanziell vollkommen abhängig vom jeweiligen Haushalt der Bayerischen Staatsregierung. Auch ein Beitritt zur Bundespflegekammer dieses Konstruktes ist mehr als fraglich.

Die Vereinigung der Pflegenden ist auch nicht ausschließlich eine Vertretung der Pflegenden. Im Beirat haben auch die Träger der Einrichtungen und zusätzlich noch die Bayerische Staatsregierung Einfluss auf die Entscheidungen. Die so wichtige Erfassung aller Pflegenden in Bayern, wird so nicht möglich sein. Mit vier Vertretern der Delegiertenversammlung und mit vier Vertretern der Trägerverbände der Kliniken ist der Beirat zwar paritätisch besetzt, aber der Vorsitzende dieses Beirates ist ein vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bestellter und nicht gewählter Vorsitzender. Das ist für uns keine Selbstverwaltung. Das Votum des Beirats ist bei Fragen der Fort- und Weiterbildung einzuholen und bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen. Der Beirat hat also auf die Beschlüsse der Delegiertenversammlung in Fragen der Fort- und Weiterbildung unbestritten großen Einfluss.

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

Wir wollen:

- mehr Kompetenzen für Pflegekräfte und echte Aufstiegs- und Karrierechancen sowie Möglichkeiten hochschulischer Pflegeausbildung in Bayern
- systematische Erhebung von Daten zum Personalbedarf in der Pflege sowie auch

zum Bedarf an Ausbildungsplätzen in Bayern, um gezielte Steuerung und Planung der Ausbildungsangebote zu ermöglichen

- mehr Mitspracherechte für Pflegekräfte. Deshalb ist die bayerische Pflegekammer der einzige richtige Weg

>>> Wir GRÜNE kämpfen weiter für die bayerische Pflegekammer!

4. Das Wohl des Menschen im Mittelpunkt - Denkwechsel in der Pflege durchsetzen

Wir GRÜNE wollen Wohnangebote so verändern, dass man auch bei Hilfe im Alter und Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung bleiben kann. Dafür wollen wir Eigeninitiative, gegenseitige Unterstützung und bürgerschaftliches Engagement und neue Formen eines „Hilfemixes“ von Professionellen und Ehrenamtlichen auf örtlicher Ebene stärken und die Entwicklung von neuen Wohn- und Pflegeformen für Ältere und Pflegebedürftige unterstützen.

Dabei wollen wir diese Prinzipien verfolgen:

- Kleinräumig und kleinteilig denken: Eine kleinräumige Organisationsstruktur sichert den sozialen Zusammenhalt und ist Voraussetzung für die Entwicklung von Eigeninitiative und generationenübergreifender Hilfe
- Partizipation ermöglichen: Es gilt, angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Mitwirkung und Mitgestaltung der Älteren, aber auch der Jüngeren zu sichern und zu fördern. Eigene Gestaltungsmöglichkeit vermittelt Identifikation mit der Gemeinde, ermöglicht Problemlösungen mit hoher Akzeptanz und verbessert Qualität.
- Kooperationen schaffen: Generations-, ressort- und trägerübergreifend planen
- Kommunales Handeln stärken: Soziale Netzwerke stärken, ortsnahe Hilfe, Pflege und Beratung schaffen, niedrighschwellige Dienste durch „Hilfemix“ sichern

4.1 „Pflegezentren“ innerorts schaffen

Wir GRÜNE fordern einen Systemwechsel, damit ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger gut versorgt werden und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Entscheidend ist dabei, dass die Pflege die Selbstbestimmung nicht abschafft und in der Nähe der Angehörigen stattfinden kann. Das heißt, dass wir „Pflegezentren“ in den Kommunen und Städten, sofern möglich, innerorts ansiedeln. In diesen „Pflegezentren“ müssen die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege zusammenwirken und vernetzt werden. Dort sollte auch multiprofessionell gearbeitet werden. Im Idealfall findet man dort

- betreutes Wohnen,
- Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege mit der Möglichkeit einer Nachtpflege
- sowie stationäre Pflege

- ÄrztInnen,
- ApothekerInnen,
- Heilmittelerbringer (wie zum Beispiel PhysiotherapeutInnen) und
- eine Beratungsstelle für Pflegende Angehörige

Auch die Ansiedlung von Anbietern des täglichen Bedarfes wie Lebensmittelgeschäfte, Friseur, Fußpflege etc. in der Nähe, spielt eine wesentliche Rolle für ein langes, selbstbestimmtes Leben und darf nicht vergessen werden.

Den Erhalt von flächendeckenden und wohnortnahen Gesundheitsversorgung sowie pflegerischen Versorgung sehen wir GRÜNE als ein wichtiger Teil des Bestrebens nach gleichwertigen Lebensverhältnissen in ganz Bayern.

4.2 Integrierte wohnortsnahe Versorgungskonzepte für eine bessere Gesundheit

Ein integriertes Versorgungssystem hat nicht nur Kostenvorteile, es ermöglicht vor allem eine engere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, sowie auch eine enge Versorgungssteuerung in einer Region. Das hat gerade in ländlichen Regionen und bei der Gesundheitsversorgung älterer oder (chronisch) kranker Menschen sowie für Menschen, die einen Unfall erlitten haben, viele Vorteile – alle an der Versorgung beteiligten Akteure werden integriert, ausgelastet und kooperieren miteinander (inklusive Krankenhäuser, Reha-Kliniken, ambulante Pflege, Pflegeeinrichtungen, Apotheken, niedergelassene ÄrztInnen, Heilmittelerbringer, oder zum Beispiel so genannte Gemeindegeschwester etc.). Da eine kontinuierliche Betreuung stattfindet, können Versorgungslücken vermieden, körperliche wie kognitive Fähigkeiten erhalten oder Wechselwirkungen von Medikamenten minimiert werden. Dadurch kann die Lebensqualität wieder schneller erlangt werden und bis ins hohe Alter verbessert und die Zahl der Pflegebedürftigen oder Berufsunfähigen verringert werden.

Damit es alles gut funktionieren kann, wollen wir die nichtärztlichen Heilberufe stärken und ihnen mehr Kompetenzen einräumen. Es ist notwendig, dass die immer noch bestehenden Hürden für die Beteiligung nichtärztlicher Heilberufe im Rahmen der integrierten Versorgung abgebaut und effektivere Anreizstrukturen etabliert werden. Die Entwicklung und Erprobung von solchen Modellregionen sollte wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Zudem streben wir an, dass die Versorgungsverantwortung für alle Versicherten in den jeweiligen Regionen übernommen wird und nicht an den Grenzen der Kranken- und Pflegekassen halt macht. So entsteht eine tatsächlich integrierte Versorgung, die alle an der Behandlung beteiligten Akteure gleichermaßen einschließt und die Gesundheitsversorgung in den Regionen verbessert.

4.3 Demenzfreundliche Kommunen etablieren

Wir GRÜNE wollen Städte und Gemeinden motivieren, einen kompetenten Umgang mit der Krankheit Demenz im Alltag, ein besseres Miteinander Betroffener und Nicht-Betroffener und vor allem Formen des bürgerschaftlichen Handelns vor Ort voranzutreiben. Damit dies gelingt, müssen das öffentliche Verständnis verbessert und an die wohnortnahe Ansiedlung öffentlicher Dienstleistungen gedacht werden. Ein/Eine DemenzbeauftragteR in den Landkreisen

hilft dabei, dass öffentliche Bedienstete und andere Angestellte mit großem Publikumsverkehr sowie Geschäfte, Gaststätten und Freizeitzentren für die besonderen Schwierigkeiten von Menschen mit Demenz sensibilisiert werden. Wir wollen lokale Medienvertreter gewinnen, in den Schulen sollen Projektwochen zum Thema stattfinden, Ehrenamtliche sollen mobilisiert und geschult und die Gründung von Seniorengenossenschaften gefördert werden.

4.4 Wohlbefinden durch gutes Essen steigern

Gutes Essen nimmt für PatientInnen in einem Krankenhaus, Reha- oder in einer Pflegeeinrichtung einen enormen Stellenwert ein. Das Essen muss auf die Diät bzw. Anforderungen und Bedürfnisse der PatientInnen genau abgestimmt sein, aber es sollte auch qualitativ hochwertig sein, gut schmecken und optisch ansprechen. Zuletzt ist es auch eine Logistik- und Preisfrage, ob dieser Auftrag in einem Haus erfüllt werden kann, oder ausgelagert werden muss, und somit für den Betreiber von besonderer Bedeutung.

Wir GRÜNE sagen: Ob im Krankenhaus, in der Reha- oder Senioreneinrichtung – ein vollwertiges und abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot sind bedeutende Faktoren für das Wohlbefinden aller, die in diesen Einrichtungen täglich verköstigt werden. Es ist wichtig, beim Verpflegungsangebot auf die krankheits- oder alterstypischen Anforderungen sowie auch religiösen Wünsche zu achten, um diesen Personengruppen eine bedarfsgerechte Ernährung zu ermöglichen. Deshalb wollen wir ein Modellprojekt „GUTES ESSEN“ in den medizinischen und Reha- oder pflegerischen Einrichtungen starten. Interessierte Einrichtungen könnten sich bei Interesse bewerben. Die Verpflegung soll durch den Einsatz einer ernährungsphysiologisch optimalen und nachhaltigen Verpflegung auf Basis von frischen, regionalen und ökologisch erzeugten Lebensmitteln und der Einhaltung der Qualitätsstandards der DGE dazu beitragen, die Qualität der Verpflegung in den Kliniken und anderen Einrichtungen weiter zu verbessern.

Wir wollen:

- selbstbestimmtes Leben in der Pflegebedürftigkeit unterstützen
- flächendeckende, sektorenübergreifende und wohnortnahe Pflege-Infrastruktur und Versorgung fördern
- ein Modellprojekt „GUTES ESSEN“ in den medizinischen und Reha- oder pflegerischen Einrichtungen starten
- demenzfreundliche Kommunen etablieren
- durch integrierte wohnortnahe Versorgungskonzepte bessere kontinuierliche Gesundheitsversorgung auch in ländlichen Regionen ermöglichen

⁹ Etwas Derartiges wird beispielsweise im „Gesunden Kinzigtal“ in Baden-Württemberg realisiert. Die Gesundes Kinzigtal GmbH ist eine Gemeinschaftsgründung der OptiMedis AG und des Medizinischen Qualitätsnetzes Ärzteinitiative Kinzigtal e.V. (MQNK). Sie koordiniert und steuert die medizinische Gesamtversorgung für 33.000 Versicherte der Region Kinzigtal, für alle medizinischen Diagnosen und über alle Leistungserbringer hinweg. Grundlage ist ein im Jahr 2005 mit der AOK Baden-Württemberg abgeschlossener Vertrag zur Integrierten Versorgung. Diesem Vertrag hat sich die SVLFG (vormals LKK Baden-Württemberg) ein Jahr später angeschlossen.

5. Innovative Pflegeformen unterstützen

5.1 Investitionskostenzuwendungen für innovative Konzepte

Bis zum Jahr 2005 hat sich der Freistaat Bayern mit erheblichen staatlichen Zuschüssen an den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegedienste, teil- und vollstationärer Einrichtungen der Altenhilfe sowie Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege beteiligt. Die Förderung erfolgte aus Mitteln des Landesaltenhilfeplans und der Sozialen Wohnraumförderung. Mit der Begründung, der Bedarf an stationären und teilstationären Pflegeplätzen sowie an ambulanten Pflegeeinrichtungen in Bayern sei gedeckt, wurde die staatliche Förderung im Jahr 2005 vollständig eingestellt. Der im Rahmen der demografischen Entwicklung entstehende Mehrbedarf sollte primär durch private Investoren gedeckt werden. Die Förderung und Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an ambulanten und stationären Einrichtungen im Bereich der Altenpflege wurde ausschließlich den Kommunen übertragen. Die Einstellung der staatlichen Investitionskostenförderung führte schließlich zu höheren Pflegesätzen für die Pflegebedürftigen sowie zu höheren Belastungen und Sozialhilfeausgaben (Hilfe zur Pflege) bei den Kommunen und zu einem erheblichen Modernisierungs- und Sanierungsstau.

Wir GRÜNE sind der Meinung, der Freistaat darf die politische Verantwortung für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur nicht ausschließlich auf die Kommunen und auf private Träger abwälzen. Er sollte sich auf die Unterstützung von zukunftsorientierten und innovativen Vorhaben konzentrieren. Wir werden deshalb ein Investitionskostenförderprogramm für innovative sektorübergreifende Konzepte in der Pflege vorlegen, die besonderen Wert auf die Unterstützung und den Erhalt des selbstbestimmten Lebens Wert legen.

5.2 Einrichtungen mit fließenden Übergängen zwischen ambulanter, teil- und stationärer Versorgung ermöglichen

Die stationäre Pflege ist angesichts der demographischen Entwicklung und der sich wandelnden Bedürfnisse der Menschen kein allein zukunftstaugliches Modell. Unser Wunsch ist, dass alle Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause leben können. Deshalb fordern wir GRÜNE mehr alternative Wohn- und Versorgungskonzepte wie zum Beispiel Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser etc., aber auch andere Pflegeeinrichtungen mit fließenden Übergängen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung, in denen auch der Einsatz und die Schulung von pflegenden Angehörigen ermöglicht wird. Wir wollen weg von großen, hin zu kleineren Pflegeeinrichtungen und zu ambulanten Diensten mit innovativem Ansatz. Die starre Trennung zwischen häuslicher, ambulanter und stationärer Pflege muss endlich überwunden werden.

Eine Möglichkeit, die in diese Richtung geht, stellt der Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Abs. 2 SGB XI mit den Pflegekassen dar. Wir setzen uns dafür ein, dass Einrichtungen verstärkt die Möglichkeit ergreifen bzw. erhalten, solche Gesamtversorgungsverträge für die Pflege mit den Kassen abzuschließen. Denn ein Gesamtversorgungsvertrag kann zumindest einige Vorteile bieten. Für den ambulanten Dienst und alle Bereiche der vollstationären Pflege kann zum Beispiel dieselbe verantwortliche Pflegefachkraft eingesetzt werden. Das Personal kann

in den verschiedenen Bereichen flexibler eingesetzt werden.¹⁰ Dies bringt auch für die kleinen Versorgungseinheiten einen Vorteil. Die Gesamtversorgungsverträge müssen als Möglichkeit aber dringend weiterentwickelt werden.

5.3 Selbstbestimmtes Wohnen und passende Angebote für junge Pflegebedürftige unterstützen

Jung und pflegebedürftig – zum Beispiel nach einem Schlaganfall, oder wegen einer schweren Erkrankung wie Multipler Sklerose, ALS, Chorea Huntington, Epilepsie - darauf ist das System immer noch zu wenig ausgerichtet. Jungen Pflegebedürftigen im Alter zwischen 25 und 60 Jahren bleibt der Wunsch nach Kurzzeitpflege, Tages- oder Nachtpflege oder nach selbstbestimmtem Wohnen oft unerfüllt. Insbesondere für die Tagespflege werden viele Plätze benötigt.

Junge Pflegebedürftige sind aufgrund fehlender Angebote häufig in Seniorenpflegeeinrichtungen oder in Einrichtungen für Behinderte „untergebracht“. Diese Situation ist für alle Beteiligten unbefriedigend. Menschen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren in einem Umfeld von hoch betagten Menschen mit unterschiedlichsten und zum Teil schweren Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, zu betreuen gestaltet sich für alle Beteiligten enorm schwierig. Die Ansprüche dieser Altersgruppen gehen weit auseinander und können die Lebensqualität beider Gruppen erheblich einschränken. Das Zusammenleben mit anderen Menschen, die sich in gleichen oder ähnlichen Lebenssituationen befinden, unterstützt und motiviert jeden einzelnen Bewohner.

Laut dem aktuellen Pflegereport 2017 der Barmer Krankenkasse gab es für 40 Prozent der jungen Pflegebedürftigen kein altersspezifisches Angebot, für circa 27 Prozent keine Ausrichtung auf die spezielle Erkrankung. Die Wünsche von Betroffenen unter 60 Jahren übersteigen demnach das vorgehaltene Angebot bei weitem. Der Befragung zufolge würden beispielsweise 35 Prozent der Zehn- bis 29-Jährigen gerne in eine Wohngruppe ziehen, aber die Angebote fehlen.

Wir GRÜNE werden Pflegeeinrichtungen für junge Pflegebedürftige mit Mitteln fördern, die insbesondere dem Ausbau von Angeboten und der Förderung von innovativen Einrichtungen speziell für junge Pflegebedürftige dienen.

Wir werden:

- Investitionskostenförderprogramm für innovative sektorübergreifende Konzepte in der Pflege vorlegen, um zukunftsorientierte und innovative Vorhaben und Modelle in der Pflege zu unterstützen
- Einrichtungen mit fließenden Übergängen zwischen ambulanter, teil- und stationärer Versorgung für ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen

¹⁰ Es muss aber eine rechnerische Trennung des Personals jederzeit möglich sein.

- die Gesamtversorgungsverträge weiterentwickeln
- Pflegeeinrichtungen für junge Pflegebedürftige mit Mitteln fördern, die insbesondere dem Ausbau von Angeboten und der Förderung von innovativen Einrichtungen speziell für junge Pflegebedürftige dienen

6. Pflegende Angehörige besser unterstützen

Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause betreut. Ganze neunzig Prozent der Pflegenden sind Angehörige, der Rest sind Freunde oder Nachbarn. Damit sind die häuslich Pflegenden der größte „Pflegedienst“ Deutschlands, ohne dass sie dafür eine angemessene Wertschätzung erfahren. Siebzig Prozent der Pflegenden in Bayern sind weiblich und es ist zu erwarten, dass der Bedarf an häuslicher Pflege, aufgrund der Zunahme von chronischen Erkrankungen, weiter steigen wird. Pflege darf aber nicht zum Karrierestopp, zum Ausstieg aus dem Beruf, zu sozialer Vereinsamung und Altersarmut oder psychischen und physischen Überlastung führen. Wir müssen deshalb häuslich Pflegenden durch Pflege-Auszeiten entlasten. Pflegebedingte Einkommensausfälle müssen angemessen kompensiert werden. Wir brauchen auch Angebote, die den häuslich Pflegenden bei der Pflege wirklich helfen. Häuslich Pflegenden müssen einen wohnortnahen Zugang zu guter Beratung, fachkundiger Begleitung und Unterstützung erfahren.

6.1 Gute Strukturen für pflegende Angehörige schaffen, Verhinderungspflege stärken

Uns GRÜNEN ist es wichtig, dass viel mehr Unterstützungsstrukturen nicht nur für Pflegebedürftige, sondern auch für pflegende Angehörige geschaffen werden. Um die Versorgung zu Hause statt im Pflegeheim zu gewährleisten, brauchen wir einen Mix aus professioneller Unterstützung und häuslicher Pflege, aber auch eine gute Vernetzung der häuslichen Pflege mit teilstationärem Bereich, mit Angeboten einer Tages- und Nachtpflege, sowohl in den Städten, als auch auf dem Land.

Wir GRÜNE wollen weiterhin den Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen, Angeboten der Tages- und Nachtpflege und familienentlastenden Diensten vorantreiben. Wir wollen auch die Möglichkeiten wohnortnaher, palliativer Unterstützung auf dem Land deutlich stärken und passende Angebote für junge Pflegebedürftige ausbauen.

6.2 Beratung verbessern - kommunale Pflegestützpunkte aufbauen

Pflegende Angehörige stellen die größte Gruppe im Pflegebereich dar, ohne Sie wäre Pflege in Deutschland nicht möglich. Deshalb ist es nötig, dass es genügend Anlaufstellen bei Beratungsbedarf gibt. Nicht einmal fünfzig Prozent der Befragten wissen über ihre Ansprüche aus der Pflegeversicherung Bescheid - wie etwa die Möglichkeit der Zuschussung zum barrierefreien Umbau der eigenen vier Wände. Die Pflegeberatung der Krankenkassen verfehlt hier

deutlich ihr Ziel. Wir GRÜNE fordern seit Jahren: Beratung muss frühzeitig erfolgen, schon vor Eintritt eines Pflegegrades. Sie muss neutral und unabhängig sein und auf die Betroffenen zugehen. All das findet sich auch in der jüngsten Pflegereform nicht wieder.

Die von uns geforderten Fachstellen können eine wohnortnahe und flächendeckende Beratung gewährleisten, über Hilfs- und Entlastungsmöglichkeiten informieren und zu allen Themen über Alter und Pflege beraten. Sie stärken die Betroffenen durch diese Begleitung in der Pflege-Situation und helfen beim Aufbau eines individuellen Hilfenetzes. Ziel ist, dass die zu betreuende Person so lange wie gewünscht und möglich in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung leben kann und pflegende Angehörige entlastet werden.

Es fehlt aber derzeit immer noch an solchen Beratungsangeboten. Die Angebote, die es derzeit gibt, sind unstrukturiert und unübersichtlich. Deshalb fordern wir GRÜNE seit langem kommunale Pflegestützpunkte. In diesen sollten auch erfahrene pflegende Angehörige eingebunden werden. Das Netz an kommunalen Pflegestützpunkten muss als unabhängige und neutrale Beratung und Vermittlung endlich im Freistaat flächendeckend ausgebaut werden.

6.3 Kurzzeitpflegeplätze sicherstellen

Die Kurzzeitpflege muss in unseren Augen untrennbar mit der häuslichen Pflege verbunden sein, denn sie ist für Angehörige und Pflegebedürftige eine unverzichtbare Errungenschaft. Die verfügbaren Kurzzeitpflegeplätze gehen aber schon seit Jahren in ganz Bayern zurück. Die Folge ist, dass Angehörige häufig keinen Zugriff auf Kurzzeitpflegeplätze für Pflegebedürftige haben, sowohl längerfristig bei geplanten Urlauben, als auch kurzfristig nach einem Klinikaufenthalt, oder in Notsituationen. Häusliche Pflege kann aber nur dann dauerhaft gewährleistet werden, wenn ausreichend Kurzzeitpflegeplätze vorhanden sind.

Wir GRÜNE kämpfen dafür, dass sowohl kurzfristig wie langfristig Kurzzeitpflegeplätze in Bayern tatsächlich zur Verfügung stehen. Ohne eine Anpassung der Finanzierung kann aber eine Erhöhung der Platzzahlen nicht erfolgen. Das Problem ist im Leistungsrecht der sozialen Pflegeversicherung begründet, denn diese zahlt nur für genutzte Kurzzeitpflegeplätze. Das heißt Pflegeheime erhalten nur Geld, wenn Betten belegt sind. Für nicht besetzte Kurzzeitpflegeplätze übernimmt die Pflegeversicherung dagegen keine Kosten. Diese Leerstände lassen sich aber nicht vermeiden bzw. sind teilweise erwünscht.

Wir arbeiten an Möglichkeiten, die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze im Freistaat nachhaltig zu sichern und wieder zu erhöhen. Wir GRÜNE sind überzeugt, dass es auch wirtschaftlich für die Einrichtungen möglich sein muss, solche Kurzzeitpflege-Plätze anzubieten. Deshalb setzen wir uns unter anderem für eine Online-Plattform, die das Reservieren von freien Plätzen erleichtern sollte, sowie für einen Zuschuss für das Vorhalten von verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen ein. Wir hoffen darauf, dass durch unsere Initiativen, bald eine Besserung der nicht weiter tragbaren Situation einkehrt.

7. Hohe Qualität und Transparenz in der Altenpflege gewährleisten

7.1 Bewertungssystem reformieren

Die derzeitigen Pflegenoten sind nicht aussagekräftig und verschleiern mehr, als dass sie Orientierung bieten. Laut aktueller Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege würden sich bei der Auswahl von professionellen Pflegeangeboten nur fünf Prozent auf offizielle Bewertungen stützen. Deswegen haben wir GRÜNE mehrfach die sofortige Aussetzung der Pflegenoten gefordert. Wir sind der Meinung, mit einer reinen Überarbeitung ist es nicht getan: Zu erwarten ist weniger anstatt mehr Transparenz, schon weil die geplante neue Qualitätsberichterstattung durch die gleichen Akteure wie bisher – Krankenkassen und Einrichtungsträger – entwickelt werden sollte. Hohe Transparenz und Qualität sind enorm wichtig, aber man darf nicht vergessen, sie werden nie allein durch Prüfungen, Messungen, Kontrollen, Dokumentation und Berichterstattung zu erreichen sein. Qualität in der Pflege bemisst sich zuallererst an der Lebensqualität der Pflegebedürftigen. Nur durch gutes und zufriedenes Personal, durch ein offenes Betriebsklima und eine gute Mitarbeiterführung wird diese zu erreichen sein.

Wir GRÜNE wollen ein neues, einheitliches Prüfverfahren in der Pflege, das dem aktuellen Stand der Pflegeforschung gerecht wird. Es muss sich konsequent an der Ergebnisqualität der Pflege orientieren und den Dokumentationsaufwand deutlich reduzieren. Wir GRÜNE wollen, dass der „Pflege-TÜV“ mit sofortiger Wirkung abgeschafft wird. Er bindet notwendige Ressourcen – Zeit, Personal, Geld der Versicherten, die wir anderweitig brauchen.

7.2 System des Lernens aus Fehlern flächendeckend etablieren

Die Erfahrungen des MDK Bayern zeigen, dass es in der Pflege wiederkehrende Risikokonstellationen gibt, die zu vermeidbaren Fehlern und/oder Schäden führen können. Der Versuch ein anonymes Berichtssystem „CIRS“ (Critical Incident Reporting System, also ein System zur Meldung kritischer Ereignisse ohne Schadenseintritt) in der Pflege einzuführen, zeigt erste Erfolge. CIRS ist ein freiwilliges Berichtssystem und bereits im Kliniksektor gut etabliert und bietet allen MitarbeiterInnen die Möglichkeit, kritische Situationen oder Ereignisse anonym und sanktionsfrei zu melden. Die Identifizierung und Erfassung kritischer Ereignisse zielt darauf ab, Schwachstellen im System frühzeitig zu erkennen, daraus zu lernen und einer Wiederholung vorzubeugen (Ursachen finden, Rahmenbedingungen verändern). CIRS hat also nicht das Ziel Schuldfragen zu klären.

Wir GRÜNE wollen, dass das System auch in der Altenpflege flächendeckend etabliert wird, um die Qualität zu verbessern. Durch den Einsatz des Systems in den Pflegeeinrichtungen könnte endlich eine systematische und zielorientierte Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen zur Fehlervermeidung und BewohnerInnensicherheit stattfinden.

7.3 Missstände in der Pflege beseitigen

7.3.1 BewohnerInnen in Pflegeeinrichtungen besser schützen – Kontrollsystem verbessern

Die festgestellten Vorfälle in einer bayerischen Seniorenresidenz haben bestätigt, dass Verbesserungen am derzeitigen Kontrollsystem und dessen Rahmenbedingungen dringend erforderlich sind. Es hat sich gezeigt, dass eine klare gesetzliche Abgrenzung des bestehenden Beratungsauftrages der FQA (Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht) von den konkreten ordnungsrechtlichen Maßnahmen erforderlich ist.¹¹ Gemäß dem derzeit gültigen Rechtsrahmen soll die FQA in einer Einrichtung bei der Feststellung von Mängeln zunächst beratend tätig sein. Dies ist auch in Ordnung. Wir sehen aber kritisch, dass dies auch bei wiederholter Feststellung eines Mangels gilt. Es bleibt der FQA völlig überlassen, wann sie eine Anordnung bei Feststellung eines Mangels erlässt bzw. wie lange sie die Einrichtung berät.

Wir GRÜNE wollen im Gesetzestext klar festschreiben, dass eine Beratung bei erstmaliger Feststellung des Mangels erfolgt, aber bei wiederholter Feststellung eine Anordnung erfolgen muss – und nicht wie jetzt erfolgen kann. Deshalb haben wir Änderungen im Art. 12 und 13 des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG) gefordert, insbesondere:

- dass eine Beratung bei erstmaliger Feststellung der Abweichungen von den Anforderungen dieses Gesetzes erfolgt,
- die darauffolgende Kontrolle zeitnah und unangemeldet erfolgen muss und
- bei wiederholter Feststellung der Mängel eine Anordnung erlassen werden muss.
- Werden erhebliche Mängel festgestellt, müssen Anordnungen von der zuständigen Behörde sofort ergehen.

Darüber hinaus muss auch an einem schnellen und reibungslosen Informationsaustausch und einer engen Kooperation zwischen den Behörden gearbeitet sowie auch die enge Zusammenarbeit mit dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) und der zuständigen FQA verbessert werden.

7.3.2 Mit Prävention gegen Gewalt

Gewalt in jeglicher Form, und ganz besonders gegen Hilflöse und Hilfsbedürftige, ist inakzeptabel. Die Ursachen für eine derartige Gewalt müssen identifiziert, benannt und entschlossen bekämpft werden. Das gilt insbesondere in der Altenpflege, sowohl zu Hause als auch in stationären Einrichtungen.

Da Anwendung von Gewalt teilweise versteckt vorkommt und Pflegebedürftige über Gewalterleben nicht berichten wollen oder gar können, muss der Nachfolger vom „Pflege-TÜV“ unter anderem so ausgestaltet werden, dass Pflegeanbieter konkrete Maßnahmen zur Gewaltprä-

¹¹ Siehe Anfrage der Abgeordneten Kerstin Celina vom 13.02.2017 zum Plenum am 14.02.2017.

vention nachweisen müssen. Fehlermanagement und ein durchdachtes und implementiertes Präventionskonzept sowie ein wirksames Fehlermelde- und Beschwerdesystem müssen verbindlich sein, geprüft und klar dargestellt werden.

Wir GRÜNE kämpfen aber nicht nur für ein besseres Fehlermanagement, sondern auch für die Unterstützung des Personals beim Thema Gewalt, u.a. durch Qualifizierungen. Pflegekräfte müssen besser zum Thema Gewalt ausgebildet und fortgebildet werden. Hier muss es konkrete Angebote geben. Pflegeeinrichtungen müssen offen mit diesem Thema umgehen und es in ihr internes Qualitätsmanagement aufnehmen. Vertuschen und Verschweigen verhindert Lösungen.

Mit einem transparenten Fehlermanagement und klaren Regeln können viele Formen von Gewalt verhindert und die Qualität der Pflege verbessert werden. Die Grenzen zur Gewalt sind fließend. Damit ein Pflegebedürftiger nicht zu lange warten muss, bis ihn jemand zur Toilette begleitet, damit der Ton im Pflegeheim immer freundlich bleibt, braucht es endlich mehr Personal. Ziel ist ein transparentes bayernweit einheitliches Fehlermanagement- und Beschwerdesystem.

7.4 Abrechnungsbetrug in der Pflege frühzeitig erkennen und verhindern

Die Mehrheit aller ambulanten Pflegedienste leistet jeden Tag eine hervorragende und anspruchsvolle Arbeit. Wenn schwarze Schafe in diesem besonders sensiblen Bereich der Pflege gefunden werden, muss schnell gehandelt und die Vorfälle lückenlos untersucht werden. Unser Ziel ist, jeglichen Betrug in der Pflege so schnell wie möglich aufzudecken und zu verhindern. Wir GRÜNE wollen, dass die zuständigen Kontrollorgane stärker zusammenarbeiten, um einen Betrug in der Pflege zu erkennen und anzuzeigen. Es ist auch notwendig, den Datenaustausch zwischen den Kassen und Sozialhilfeträgern zu verbessern, damit jedem Betrugsverdachtsfall nachgegangen werden kann und Auffälligkeiten schneller entdeckt und verfolgt werden. Wir GRÜNE fordern Schwerpunkt-Staatsanwaltschaften, die sich verstärkt diesem Thema widmen. Die Schwerpunkte bei den Staatsanwaltschaften müssen richtig gesetzt und genug Personal und Mittel bereitgestellt werden. Aber auch bundesweite Maßnahmen wären durchaus sinnvoll – wie zum Beispiel eine bundesweite Betrugspräventionsdatenbank, oder eine Erweiterung von Prüfmöglichkeiten bei der Zulassung ambulanter Pflegedienste.

IV. FAZIT - GRÜNE STRATEGIE FÜR BESSERE PFLEGE IN BAYERN

Viele Menschen sind heute bis ins hohe Alter aktiv, gesund und können ihr Leben selbst gestalten. Bedingt durch Innovation in der Medizin, durch medizinisch-technische Möglichkeiten, sowie durch die demographische Entwicklung, oder unserem Lebensstil steigt aber auch die Zahl von chronisch Kranken sowie Pflegebedürftigen. Demenzerkrankungen nehmen zu. Zudem hat sich die Lebenssituation von vielen Familien grundlegend geändert, sodass eine

liebevolle Pflege der Angehörigen zu Hause wünschenswert, aber nicht immer möglich ist.

Das Thema gute Pflege und wie wir uns diese in Zukunft bei gleichzeitig eklatantem Pflegekräftemangel vorstellen, gehört zu den brisantesten Fragen in unserer Gesellschaft. In diesem Konzeptpapier wollen wir Ihnen einen kurzen Einblick geben, wie wir GRÜNE uns die Pflege vorstellen.

Seit dem Anfang der Legislaturperiode haben wir zahlreiche Initiativen und Anträge zur Verbesserung der Situation in der Pflege gestellt. Wenn wir GRÜNE in Bayern regieren, werden wir uns für einen Strukturwandel in der Pflegepolitik einsetzen, der alle Pflegekräfte, die pflegebedürftigen Menschen sowie häuslich Pflegenden in den Mittelpunkt stellt. Wir brauchen den Mut für Änderungen.

Gute Pflege ist aber vorerst ohne ausreichende Anzahl an qualifizierten Pflegekräfte nicht machbar. Die vielen kleinen Maßnahmen, die bisher zur Verbesserung der Pflege in Kliniken sowie in der Altenpflege ergriffen wurden, reichen bei weitem nicht aus. Um den aktuellen Pflegenotstand in Deutschland kurzfristig zu stoppen, werden wir ein Sofortprogramm für Pflege in Höhe von 2,5 Milliarden Euro im Jahr auflegen, um mindestens 50.000 zusätzliche Stellen in deutschen Kliniken und Pflegeeinrichtungen zu finanzieren. Wir wollen bedarfsgerechte verbindliche und bundesweite Personalbemessungsregelungen sowie eine bessere Bezahlung in der Pflege durchsetzen. Eine Möglichkeit, die Gehälter in der Pflege für alle gut zu gestalten, wäre ein „Tarifvertrag Soziales“, der durch die Politik für allgemein verbindlich erklärt wird.

Um den Fachkräftemangel in der Pflege zu bewältigen, müssen auch das Image und die Kompetenzen der Pflegefachkräfte verbessert werden. Dies geht nicht ohne gute Ausbildung, qualifizierte LehrerInnen und Möglichkeiten von hochschulischen Pflegeausbildung im Freistaat. Wir werden den Pflegeberuf durch mehr Aufgabendelegation aufwerten. Bei der Reform der Pflegeausbildung werden wir darauf achten, dass die sich wandelnden Aufgaben berücksichtigt werden. Wir werden eine Datenerhebung zu regionalem Personalbedarf in der Pflege einführen. Auch die Pflegeausbildungsplätze müssen insbesondere dort im Freistaat entstehen, wo sie später auch gebraucht werden.

Wir wollen Menschen motivieren, in der Pflegebranche zu arbeiten – dafür wollen wir die Rahmenbedingungen in der Pflege verbessern. Dazu gehört unter anderem auch konsequente Entbürokratisierung sowie digitale Dokumentation, Einsatz von Servicerobotik und modernen Technologien sowie mitarbeiterorientierte Arbeitszeitmodelle, Optimierung der Organisation sowie Abläufe in Kliniken und Pflegeeinrichtungen.

Die Stimme der Pflegekräfte ist nach wie vor noch zu leise - jedenfalls im Vergleich zu der tatsächlichen Bedeutung. Wir werden eine Pflegekammer in Bayern ermöglichen. Wir kämpfen weiterhin dafür, dass die Pflege Mitbestimmungsrechte in der Selbstverwaltung erhält.

Für uns ist wichtig, dass die Menschlichkeit und Selbstbestimmung im Mittelpunkt jeglicher Bemühungen zu einer besseren Pflege steht. Ein möglichst erfülltes aktives Leben und die

Teilhabe an der Gesellschaft stehen für uns im Vordergrund. Wir werden die politische Verantwortung für eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflegeinfrastruktur nicht auf den Bund, die Kommunen und auf private Träger abwälzen.

Wenn es um die Verbesserung im Pflegebereich der Krankenhäuser geht, sagen wir ganz klar - die Pflegefachkräfte und die Pflege im Krankenhaus ziehen seit Jahren leider den Kürzeren. Das werden wir ändern. Wir sprechen uns bereits seit Jahren für mehr Pflegefachpersonal in Kliniken, denn dies erhöht nachweislich die Versorgungsqualität. Aber auch der Pflegeaufwand in stationärer Versorgung muss in den Fallpauschalen abgebildet und entsprechend vergütet werden. Deshalb setzen wir uns für die Weiterentwicklung des DRG-Systems ein.

Viel zu tun gibt es aus unserer Sicht auch im Bereich der Altenpflege. Die neuen Pflegegesetze brachten bisher nicht viel Erleichterung in der Altenpflege. Es fehlen nach wie vor Angebote für PflegebegleiterInnen, AlltagsbegleiterInnen und haushaltsnahe Dienstleistungen. Auch bei den Pflegeplätzen liegt vieles im Argen, insbesondere Kurzzeitpflegeplätze werden gebraucht, es fehlen immer noch Pflegestützpunkte.

Wir GRÜNE wollen die ambulante Altenpflege noch stärker fördern. Wir wollen, dass die ambulante, teilstationäre und stationäre sowie häusliche Pflege zusammen wirken und vernetzt werden. Sie muss in der Nähe der Angehörigen stattfinden. Wir setzen uns dafür ein, dass die Verknüpfung der verschiedenen Pflegebereiche im Abrechnungssystem der Pflegekassen endlich möglich wird. Wir brauchen Gesamtversorgungsverträge, die diesen Namen auch verdienen und den Einrichtungen eine höchstmögliche Freiheit in ihrer Gestaltung der Pflege ermöglichen. Und wir wollen den Neubau von innovativen Pflegeeinrichtungen sowie neue Pflegeformen und Modelle mit einem Investitionskostenzuschuss fördern, die die Selbstbestimmung der Menschen besonders achten. Wir werden passende Angebote für junge Pflegebedürftige fördern, denn sie dürfen nicht vergessen werden.

Die Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen in Bayern wird zu Hause gepflegt. Die Pflege zu Hause ist wichtig, hat aber leider ihre Grenzen. Wir wollen die Verhinderungspflege stärken und pflegende Angehörige besser unterstützen. Deshalb fordern wir GRÜNE den Ausbau von Beratungsstrukturen und fachlicher Hilfe und Begleitung für pflegende Angehörige. Pflegende Angehörige brauchen eine kompetente Beratung, die komplett finanziert werden muss.

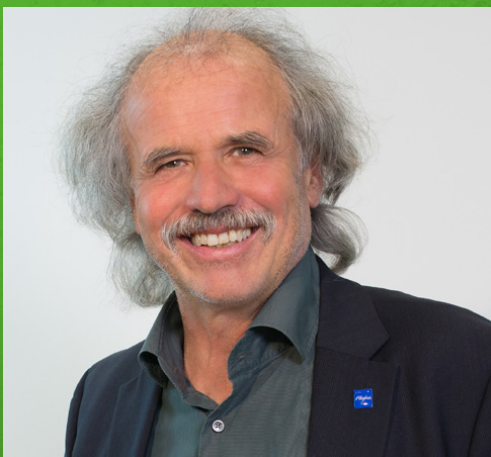
Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtung leben oder die ambulante Dienstleister in Anspruch nehmen stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar. Für diese wollen wir eine hohe Qualität der Pflege gewährleisten, auf die sie und ihre Angehörigen sich verlassen können. Wir werden deshalb ein neues einheitliches Bewertungssystem für mehr Transparenz in der Altenpflege einführen. Wir werden aber auch das derzeitige Kontrollsystem verbessern und eine engere Kooperation zwischen den Behörden fordern. Wir stehen auch für die Einführung eines Fehlermanagement- und Beschwerdesystems in den Pflegeheimen.

Wir wollen neue Wege gehen und entwickeln unsere Vorschläge stets weiter. Hier steht aber nicht nur die Politik alleine in der Pflicht. Auch die Leistungsträger, die (zukünftige) Pflegekammer, die Kliniken, die Pflegeeinrichtungen, die Gewerkschaften und auch die Pflegekräfte

selbst. Wir alle stehen gemeinsam in der Verantwortung.

Und wir müssen endlich auch über das Geld reden: Die gestiegenen Beiträge in der Pflegeversicherung, reichen bei weitem nicht aus, um den zukünftigen Aufgaben gerecht zu werden. Fair wäre es, alle Einkommensschichten in einer Solidargemeinschaft zusammen zu bringen. Dabei muss man auch über eine steuerfinanzierte Ergänzung der Mittel nachdenken.

Stand: April 2018



KONTAKT:

Ulrich Leiner, MdL
Sprecher für Gesundheit, Pflege und
Tourismus

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
im Bayerischen Landtag
Maximilianeum, 81627 München

Tel.: 089 4126-2335

Fax: 089 4126 1335

ulrich.leiner@gruene-fraktion-bayern.de