



## BAG Arbeit Soziales Gesundheit

Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Armin Grau <a href="mailto:AJGrau@web.de">AJGrau@web.de</a>	Ute Michel <a href="mailto:ute.michel@yahoo.com">ute.michel@yahoo.com</a>	Willi Kulke <a href="mailto:wkulke@web.de">wkulke@web.de</a>	Dr. Edith Ailingner <a href="mailto:dr.ailingner@t-online.de">dr.ailingner@t-online.de</a>
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

19.10.2019

Beschluss der BAG Arbeit Soziales Gesundheit

# Pflege für die Zukunft gestalten - Selbstbestimmung sichern - Pflege vor Ort stärken!

## Inhaltsverzeichnis

- I. Ausgangslage
- II. Wie finanzieren wir den steigenden Pflegebedarf?
- III. Fachkräfte sichern - Wie bekommen wir die Stellen besetzt?
- IV. Pflege für die Zukunft gestalten - Selbstbestimmung sichern - Pflege vor Ort stärken
- V. Pflegeabsicherung nachhaltig verbessern - Pflege-Bürgerversicherung einrichten
- VI. GRÜNE Forderungen für eine soziale und zukunftsgerichtete Pflegepolitik
  - o Selbstbestimmung sichern - Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt stellen
  - o Verlässliche und menschenwürdige Pflege im selbstgewählten Wohnumfeld sichern
  - o Kommunales Gemeinwesen in der Pflege stärken statt Renditeinteressen von Investoren
  - o Finanzielle Rahmenbedingungen sichern und verbessern
  - o Beteiligung und Teilhabe an Planung und Gestaltung stärken
  - o Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen verbessern und attraktiv gestalten
  - o Gute Pflege braucht eine solide finanzielle Grundlage – Soziale Bürgerversicherung

Autor: Harald Wölter

Liebe Freundinnen und Freunde, liebe Interessierte,

die Bundesarbeitsgemeinschaft Arbeit Soziales Gesundheit von Bündnis 90 / Die GRÜNEN hat sich in ihrer Arbeit und ihren vielfältigen Themen schon seit geraumer Zeit dem Thema menschenwürdige Pflege und Selbstbestimmung gewidmet, hierzu Positionspapiere vorgelegt und in die Programmdebatte eingemischt und ist für eine Pflegepolitik eingetreten, die die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt der Pflegepolitik stellt.

Bereits im April 2016 haben wir das Positionspapier „Quartierskonzepte: Versorgungssicherheit im Quartier – für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege und Unterstützungsbedarf“ vorgelegt. Mit dem aktuell vorgelegten Positionspapier „Pflege für die Zukunft gestalten - Selbstbestimmung sichern - Pflege vor Ort stärken!“ beziehen wir Position für eine gemeinwesenorientierte Pflegepolitik gegen eine Pflegeinfrastruktur, die vorrangig von den Interessen der Investoren geprägt wird und weiter auf den massiven Ausbau von Großeinrichtungen setzt. In unserem Positionspapier sind Positionen der Grünen Bundestagsfraktion mit eingeflossen.

Euer Harald und die BAG-Sprecher\*innen Edith, Ute, Willi, Armin

## Einleitung

Die Sicherung einer menschenwürdigen Pflege ist ein zentrales gesellschaftliches Thema, das aufgrund des demografischen und sozialen Wandels weiter an Bedeutung gewinnen und Deutschland die nächsten Jahrzehnte mit prägen wird. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt zu, das Krankheitsspektrum und der Unterstützungsbedarf wird umfangreicher und differenzierter. Aufgrund der höheren Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung wird die Anzahl der Menschen, die Pflege und Unterstützung benötigen, weiter steigen. Zugleich zeichnet sich in der Pflegebranche ein großer Mangel an Fachkräften ab.

Noch immer wird der Großteil der Pflege und Unterstützungsleistungen von Angehörigen aus dem familiären Umfeld erbracht. Soziale Veränderungen, Wandel im Zusammenleben und bei den Rollenbildern, eine gerechte Verteilung der Teilhabechancen für beide Geschlechter führen dazu, dass traditionelle Familienstrukturen sich grundlegend wandeln. So ist ein beträchtlicher Teil der pflegenden Angehörigen berufstätig und daher doppelt belastet oder selbst schon im höheren Lebensalter und deshalb wenig belastbar. Deshalb müssen wir heute für die Rahmenbedingungen sorgen, die dieser Entwicklung wie auch dem Anspruch einer würdevollen Pflege gerecht werden und schließlich die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige stärken.

Wir setzen uns dafür ein, dass Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den heimischen vier Wänden oder im vertrauten Quartier leben können, auch wenn sie Hilfe brauchen.

Kommunen spielen eine Schlüsselrolle dabei, Menschen ein lebenswertes, gesundes Umfeld zu bieten. Sie verantworten zentrale Felder der Daseinsvorsorge. Kommunen sollen künftig eine stärkere Rolle dabei haben, Pflege zu planen, zu steuern und zu gestalten.

## I. Ausgangslage:

### Entwicklungen

Die Anzahl der Menschen, die Pflege und Unterstützung benötigen, wird aufgrund der zunehmenden Lebenserwartung und der demografischen Entwicklung noch weiter steigen. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl von derzeit rd. 3,4 Mio. bis 2030 auf 4,7 Mio. ansteigen wird.

- o Pflegende Angehörige leisten einen sehr hohen Anteil des Pflegegeschehens. Zwei Drittel der Pflege findet in der eigenen Häuslichkeit statt. Zu 70 Prozent übernehmen Frauen die häusliche Pflege. Mit dem Anspruch auf eine gleichberechtigte berufliche Teilhabe und der hieraus resultierenden Mehrfachbelastung, insbesondere der Frauen, ist dies zumeist nicht vereinbar. Zu Recht wird eine geschlechtergerechte Verteilung der Fürsorge- und Pflegeaufgaben gefordert.
- o Eine steigende Anzahl der Familien wohnt nicht mehr an einem gemeinsamen Ort. Bereits heute leben mehr als zwei Millionen Männer und Frauen über 80 Jahre alleine ohne Angehörige. Für einen Großteil der Menschen wird daher in Zukunft die heute noch prägende häusliche Pflege durch Angehörige keine verlässliche Basis mehr darstellen können. Hinzu kommt die sogenannte Sandwichgeneration: Menschen die spät ihre Kinder bekommen und dann gleichzeitig die Sorge und Pflege für die Kinder und Eltern übernehmen müssen. Hohe Flexibilitätsanforderungen im Beruf, unstete Erwerbsbiografien erschweren zusätzlich ein Zusammenleben der Familiengenerationen.
- o Die informellen und die familiären Unterstützungsstrukturen vor Ort werden alleine nicht mehr tragfähig sein können, den Kernbereich der Pflegearbeit zu übernehmen (vgl. 7. *Altenbericht der Bundesregierung*). Deshalb wird das kommunale Gemeinwesen in Zukunft viel stärker als bisher Sorgeaufgaben übernehmen und verlässliche Rahmenbedingungen für Versorgungssicherheit und Teilhabe schaffen müssen.
- o Prognosen zur Folge wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2035 um fast 50 Prozent steigen. Entsprechend wird der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften weiter zunehmen. Gleichzeitig wird vorhergesagt, dass 2060 nur noch rund die Hälfte der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sein wird. Der bereits heute bestehende Wettbewerb aller Branchen um Fachkräfte wird sich weiter

massiv verschärfen. Die professionelle Pflege muss daher deutlich attraktiver werden.

- o Mit der Pflege-Charta und der UN-Behindertenrechtskonvention sind wichtige Menschenrechtspositionen auch für die Pflege verankert worden. Hierzu gehören die Selbstbestimmung, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft. Dieses muss Grundlage für eine menschengerechte und würdevolle Pflege sein, für die wir GRÜNE eintreten. Auch deshalb besteht die Verpflichtung, bei der Gestaltung der Angebote und Infrastruktur den Menschen in den Mittelpunkt zu rücken. Dabei gilt es die spezifischen Bedarfe in Bezug auf geschlechtliche Orientierung, Konfession, Migrationsgeschichte zu berücksichtigen. Auf dieser Basis müssen auch die Angebote an Wohn- und Pflegeformen gestaltet und entsprechend ausgebaut werden.

### **Wunsch nach Selbstbestimmung und Gemeinwesen orientierter Pflege oder Pflege als renditeträchtiges Geschäft**

Ungeachtet des Wunsches der großen Mehrheit der Menschen, lieber selbstbestimmt in der eigenen Wohnung oder einer überschaubaren Wohneinrichtung im gewohnten Stadtquartier zu leben, auch wenn sie auf eine umfassende Pflege und Unterstützung angewiesen sein werden, ist der Run von Investoren und großen Trägern beim Pflegeheimbau ungebrochen. Und dabei gilt für viele Investoren: je größer die Einrichtung, desto besser. Denn mit Pflegeheimen lässt sich reichlich Profit machen, und das nicht nur als Immobilie, sondern auch als Pflegeeinrichtung. Große einflussreiche Fonds haben ihr Interesse an hohen Renditen der Einrichtungen entdeckt und kaufen dabei bestehende Träger und Einrichtungen auf. Damit bleibt nicht aus, dass auch ein Teil des Geldes für die Pflege in die Rendite der Anleger fließt.

Prognosen, die auf einen weiteren Ausbau der klassischen Angebotsformen abzielen, gehen davon aus, dass sich bis 2030 die Zahl der Heimplätze in der Pflege von heute bundesweit etwa 900.000 Plätzen in rd. 12.500 Einrichtungen fast verdreifachen (2,5 Mio.) müsste. Für Investoren sind stationäre Einrichtungen daher weiterhin eine lukrative Anlageform. Ein entsprechender weiterer Ausbau von stationären Einrichtungen würde ein riesiges Investitionsvolumen von etwa 90-100 Mrd. Euro umfassen, das nicht zuletzt die öffentliche Hand und die Pflegebedürftigen langfristig zu refinanzieren hätten.

Für viele mutet diese Entwicklung an, wie aus der Zeit gefallen, denn die jetzige, aber auch die zukünftigen Generationen wollen für sich frei wählen, entscheiden und gestalten, wie sie im Alter und bei Pflege leben wollen. Bereits heute stoßen Großeinrichtungen wegen der mit ihnen verbundenen Einschränkungen bei vielen Menschen auf Ablehnung, während Wohn- und Pflegeformen favorisiert werden, die auf Selbstbestimmung und Individualität setzen. Die UN-Behindertenrechtskonvention hat hierzu klare Vorgaben gemacht (vgl. Art. 19 UN-BRK).

## Entwicklung der Pflegeinfrastruktur hat Auswirkung auf alle Generationen

Die Entwicklung hin zu einem massiven Ausbau stationärer Einrichtungen würde sich gleichsam auf alle Generationen negativ auswirken. Denn die Infrastruktur an Pflegeeinrichtungen, die wir heute schaffen, wird auch noch die Angebotsformen derer prägen, die erst in einigen Jahrzehnten auf Pflege- und Unterstützung angewiesen sein werden. Die (Re)Finanzierung der Heimeinrichtungen ist zumeist auf einen Zeitraum von 50 Jahren (bei 2%iger Abschreibung) ausgelegt. Vielerorts wird es dann immer noch an einem ausreichenden Angebot für ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Großeinrichtungen fehlen. Zudem erzeugen große stationäre Institutionen auch einen „Belegungsdruck“, denn nur eine hohe Belegungsquote sichert auf Dauer auch die Wirtschaftlichkeit und somit den Bestand der Einrichtungen.

Dabei haben sich andere Länder um uns herum längst von dieser Einrichtungsform verabschiedet und setzen auf umfassende Wohn- und Pflegeformen im Quartier. So haben bspw. die Kommunen in Schweden fast vollständig die Heime zugunsten von Pflegewohn- und Hausgemeinschaften aufgelöst. Dänemark hatte bereits 1988 den Bau weiterer Pflegeheime verboten und auf einen schrittweisen Wandel hin zu Quartierskonzepten gesetzt. Auch in vielen niederländischen Kommunen werden Heime zugunsten von individuellen Wohn- und Pflegeangeboten im Quartier aufgelöst.

Und bei uns? Hier bietet die freie Marktwirtschaft noch ein ungezügelt Betätigungsfeld für Investoren, ohne dass sich Kommunen und die Menschen, die eigentlich andere Vorstellung von einem Leben im Alter und bei Pflege haben, dies verhindern können.

Wir wollen deshalb die Kommunen stärken. Sie spielen eine Schlüsselrolle, um Menschen ein lebenswertes, gesundes Umfeld zu bieten. Sie verantworten zentrale Felder der Daseinsvorsorge. Wir zielen darauf ab, dass Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den heimischen vier Wänden oder im vertrauten Quartier leben können, auch wenn sie Hilfe brauchen.

Eine soziale Inklusion stellt Anforderungen auch an die Quartiere und Stadtteile, die für alle Menschen ohne Barrieren zugänglich gemacht werden müssen. Es bedarf geschlechter- und generationengerechter Konzepte ebenso, wie Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen.

Es gilt, neue Versorgungsstrukturen in Stadt und Land zu schaffen, die sich mehr an den Bedürfnissen der Menschen orientieren.

Es gilt, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege so zu stärken, dass all jene, die dies möchten, ihre Angehörigen auch versorgen können. Gleichzeitig gilt es, die Menschen, die dies nicht möchten, dahingehend zu entlasten, dass eine professionelle Versorgungsstruktur zur Verfügung steht.

## II. Wie finanzieren wir den steigenden Pflegebedarf?

Heute erhalten pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen Pflegesachleistungen, die einem Geldwert je nach Pflegegrad entsprechen. Alles, was die Pflege darüber hinaus kostet, muss selbst bezahlt werden. Dieses Teilkostenprinzip hat zur Folge, dass jede Verbesserung, wie mehr Pflegepersonal oder eine angemessene tarifliche Bezahlung des Pflegepersonals, den Eigenanteil erhöht.

Im stationären Setting liegt dieser Eigenanteil an den Pflegekosten aktuell bei durchschnittlich etwa 620 Euro pro Monat – Tendenz steigend. Kosten für die Unterbringung und die Verpflegung tragen die pflegebedürftigen Menschen selbst – insgesamt zusätzliche 1.200 Euro monatlich. Die Frage, wer Kosten in dieser Höhe dauerhaft tragen kann, treibt viele Menschen um. Pflegebedürftige, die diese Beträge nicht aufbringen können, erhalten „Hilfe zur Pflege“. Aktuell erhalten mehr als 30 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen diese Sozialhilfe. Die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen belastet die Kommunen in zunehmendem Maße.

Im ambulanten Setting, in dem drei Viertel aller pflegebedürftigen Menschen versorgt werden, erbringen zu zwei Drittel diese Leistung Angehörige, Freund\*innen und Nachbar\*innen. Welche professionelle Unterstützung in Anspruch genommen wird, entscheidet oftmals der Geldbeutel der Betroffenen – und nicht der tatsächliche Pflegebedarf. Nicht selten verzichten pflegebedürftige Menschen sogar auf eigentlich notwendige professionelle Pflege. So entsteht mitunter eine Situation der pflegerischen Unterversorgung.

Wir beobachten, dass die Pflegeversicherung in der aktuellen Struktur an ihre Belastungsgrenze kommt. Deshalb müssen wir die Pflege vielmehr als gesamtgesellschaftliche Herausforderung betrachten und die Finanzierung der Pflege dringend neu organisieren. Es gilt zu prüfen, welche Aufgaben der Daseinsvorsorge von der gesamten Gesellschaft zu tragen sind: Pflegebedürftigkeit ist ein Risiko, das mit einer Versicherung abgedeckt wird, gutes Leben im Alter ist aber eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

### **Pflegekosten für die Betroffenen deckeln**

Bei dem derzeitigen System der Pflegeversicherung übernimmt die Pflegekasse nur einen fixen Anteil an den Pflegekosten. Die Versicherten müssen die darüberhinausgehenden Kosten als Eigenanteil aus der eigenen Tasche bezahlen. 3.000 Euro und mehr sind keine Seltenheit, In vielen Fällen sind dann die Menschen auf Sozialhilfezahlung (Hilfe zu Pflege) angewiesen. Die Kosten steigen für die Betroffenen unaufhörlich durch die Kostensteigerung bei der Pflege. Wir wollen, dass Pflegebedürftige zukünftig die

Leistungen erhalten, die wirklich benötigt werden, ohne dass sie dadurch in die Armut abgleiten. Mit diesem in der wissenschaftlichen Diskussion **„Sockel-Spitze-Tausch“** genannten Vorschlag werden die Kosten für die Pflegebedürftigen gedeckelt. Die Pflegekasse würde dabei alle notwendigen pflegebedingten Kosten übernehmen. Die Versicherten würden dann nur noch einen gesetzlich festgelegten Sockelbetrag übernehmen. Somit trägt nicht mehr der/die Einzelne das finanzielle Pflegerisiko, sondern die Solidargemeinschaft. Für die Menschen bleiben somit die Ausgaben begrenzt und berechenbar und das Risiko, pflegebedürftig zu werden, würde so nicht zu einem unkalkulierbaren Armutsrisiko. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollen zudem besser informiert, beraten und, wenn notwendig, umfassend begleitet werden (Case-Management). Sie sollen bei der Zusammenstellung und Organisation der Leistungen besser als zurzeit unterstützt werden.

Zudem wollen wir die Finanzierung der Pflege durch eine Bürger-Pflegeversicherung gerechter gestalten und verbessern. Die Kosten der Pflege sollten für alle auf breitere Schultern verteilt werden, denn nur so kann eine solide und gerechtere Finanzierung steigender Ausgaben gewährleistet werden. Es ist deshalb sinnvoll, alle Einkommensarten von allen Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern zu berücksichtigen. Eine gute Pflegeversorgung in einer älter werdenden Gesellschaft ist nur durch eine Pflege-Bürgerversicherung gesichert.

Darüber hinaus wird es unumgänglich sein, auch eine ergänzende Steuerfinanzierung mit einzubeziehen, um vor dem Hintergrund des demografischen und sozialen Wandels eine menschenwürdige und die Selbstbestimmung wahrende Pflege sicherstellen zu können. Auch ein vollständiger Kostenausgleich zwischen beiden Zweigen der Pflegeversicherung soll ermöglicht werden, um die extrem unterschiedlichen und im sozialen Zweig deutlich höheren Pflegerisiken auszugleichen und in beiden Versicherungszweigen einheitliche, einkommensabhängige Beiträge vorzusehen, um alle Bürgerinnen und Bürger gerechter und nach denselben Maßstäben an der Finanzierung des Pflegerisikos zu beteiligen. (Pflege-Bürgerversicherung, Bundestag19/8561).

### **III. Fachkräfte sichern - Wie bekommen wir die Stellen besetzt?**

Mehr als 1,1 Millionen Menschen sind in Deutschland beruflich in der Pflege tätig, 365.000 davon als Pflegefachkräfte. Dennoch ist die Sicherung eines ausreichenden Fachkräftepotenzials schon heute nicht durchgängig gewährleistet. In der Pflege stellt der Fachkräftemangel und "Pflegenotstand" schon seit den 1960er Jahren ein wiederkehrendes Problem dar. Seit einiger Zeit zeichnet sich der Mangel jedoch verschärft ab. Besonders macht er sich im Krankenhausbereich bemerkbar, wo sich in den vergangenen Jahren in der Pflege trotz Arbeitsverdichtung ein gravierender

Personalabbau vollzogen hat. Insbesondere die Vergütung durch Fallpauschalen (DRG) hat in den letzten Jahren zu einer Konzentration auf wirtschaftlich attraktive ärztliche Leistungen beigetragen, die insbesondere zulasten der Pflege ging.

Aber auch in der Altenpflege haben viele Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste Schwierigkeiten, kontinuierlich ausreichend Pflegekräfte zu finden. Bereits heute sind in der Langzeitpflege und in der Krankenpflege 37.000 Pflegestellen unbesetzt. Nicht zuletzt durch die ab 2020 umgesetzte generalistische und damit gemeinsame Pflegeausbildung befürchten viele Träger einen Run der Pflegefachkräfte von Altenpflegeeinrichtungen hin zu Krankenhäusern aufgrund der dort oft besseren Bezahlung. Der Bedarf an Pflegekräften in Deutschland bis zum Jahr 2035 wird auf rund 500.000 geschätzt.

### **Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen verbessern und attraktiv gestalten**

Darüber hinaus sind attraktive Arbeitsbedingungen zwingend, wollen wir mehr Fachkräfte gewinnen und langfristig für diesen so wichtigen Beruf insbesondere auch junge Menschen begeistern. Hierzu gehört auch, die Betriebe darin weiter zu bestärken, dort wo notwendig die betriebliche Arbeits- und Beschäftigungssituation weiter zu verbessern. Hierzu gehören bspw. Regelungen, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf besser als bisher ermöglichen.,

Auch die Einhaltung von Arbeitnehmer\*innenrechten spielt dabei eine wichtige Rolle. Hier sind auch die Kosten- und Leistungsträger gehalten, nicht nur den preiswertesten Anbieter als den geeigneten zu akzeptieren. Die Einhaltung von tariflicher Bezahlung, aber auch die Einrichtung und Sicherung von betrieblicher Mitbestimmung (Betriebsrät\*innen) und deren Refinanzierung muss als unumstößlicher Faktor mit einfließen. Zudem muss es darum gehen, die Arbeitssituation in vielen Pflegeeinrichtungen durch zusätzliche Pflegestellen zu verbessern. Wir GRÜNEN haben vorgeschlagen, über ein Sofortprogramm Stellen für 25.000 zusätzliche Krankenpfleger\*innen und 25.000 zusätzliche Altenpfleger\*innen einzurichten.

Ebenso müssen Aufstiegsmöglichkeiten für Fachpersonal in den Bereichen der Demenzversorgung und der Qualitätssicherung geschaffen und refinanziert werden. Andernfalls droht ein noch stärkerer Sog in die Bereiche der Krankenpflege, obwohl u.a. der demografische Wandel hohe fachliche Qualität und eine deutlich höhere Quantität an Personal in den Bereichen der früheren Altenpflege erfordern. Parallel dazu sollen verbindliche Personalbemessungsinstrumente entwickelt werden, die sich am individuellen Pflegebedarf der Bewohner\*innen und Patient\*innen orientieren.

Zudem brauchen wir Anreize für eine einfachere Rückkehr von Teilzeit in Vollzeit, eine bessere Gesundheitsvorsorge für die Beschäftigten sowie eine Weiterqualifizierung für Pflegehelfer\*innen. Nicht zuletzt müssen die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen in der Pflege dringend verbessert werden. Hier sind auch die Tarifpartner gefordert, durch

entsprechende Tarifverträge allgemeinverbindliche Standards für faire Löhne in der Pflege zu sorgen. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse in privaten Haushalten („Live Ins“) sind abzulehnen. Verlässliche Arbeitszeiten, flexible individuelle Ausfallkonzepte, mehr Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz, weniger Bürokratie, Ermöglichung von selbstorganisiertem Arbeiten und Übernahme von Quartiers- und Case-Management-Aufgaben sind weitere wichtige Bausteine, um den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen.

### **Pflegeausbildung und Fachkräftezuwanderung**

Durch die Neuausrichtung der Pflegeausbildung im Zuge der generalistischen Ausrichtung geht es in den kommenden Jahren Pflegeausbildung neu auszurichten. Die Länder stehen vor der Herausforderung genügend Ausbildungsstellen zu schaffen, die die neuen Anforderungen erfüllen, und die notwendige Zahl an entsprechenden Ausbildungsfachkräften auszubilden. Mit der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) wird auch die Refinanzierung der Ausbildungsbetriebe neu geregelt.

Weiterhin wird wichtig sein,

- die Qualifizierungssystematik (Bildungspfad): Hilfs-, Assistenz-, Fachausbildung, Studium neu aufzustellen;
- die Qualifizierung an neue Versorgungsstrukturen anzupassen (Quartiersgesundheitspflege, Schulgesundheitspflege etc.);
- eine Anschubfinanzierung für Pflegeschulen bzw. Masterstudiengänge vorzusehen;
- im Rahmen einer verbesserten Entwicklungszusammenarbeit auch in der Pflege die Anerkennungsverfahren zu vereinheitlichen und zu beschleunigen und die Sprachqualifizierung zu verbessern.

### **Bundesweit Pflegeberufekammern fördern**

Die Pflegeberufekammer soll als Selbstverwaltungseinrichtung der beruflich Pflegenden sowohl die Gesamtinteressen der Pflegeberufe, als auch die spezifischen Interessen der einzelnen Pflegefachberufe berücksichtigen. Das Hauptziel der Pflegekammern ist die Sicherstellung einer sachgerechten und professionellen Pflege für Bürgerinnen und Bürger entsprechend aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Hierbei steht die Förderung des gesundheitlichen Wohls der Bevölkerung als eine hoheitliche Aufgabe im Vordergrund. Durch die Pflegekammer wird der Beruf aufgewertet und attraktiver für junge Menschen.

#### Hinweise zur Pflegekammer

Tarif- oder Pflegesatzverhandlungen, Gestaltung der Rahmenbedingungen für die

Pflege bezüglich Organisation und Arbeitszeit würden weiterhin den Berufsverbänden der Pflege, den Sozialleistungsträgern und den Gewerkschaften obliegen. Auch die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und die der Heimaufsichten würde weiterhin von diesen wahrgenommen und nicht von den Kammern.

Zur Einrichtung einer Pflegekammer wären zunächst die beruflich in der Pflege tätigen Pflegefachkräfte zu befragen und ein Votum für eine Pflegekammer einzuholen. Dies ist bereits in einer Reihe von Bundesländern geschehen. Mittlerweile wurden dort, wo es eine Mehrheit dafür gab, Pflegekammern eingeführt oder auf den Weg gebracht.

(diese Passage wurde nach Beschlussfassung als Erläuterung noch ergänzt)

## IV. Selbstbestimmung sichern - Pflege vor Ort stärken

### **Mehr Pflegepersonal allein wird nicht reichen. Was braucht es noch?**

Der Leitsatz „ambulant vor stationär“ muss in der Pflegepolitik gelten. Wir wollen das ambulante Setting stärken und die vorhandenen Versorgungsstrukturen dem Pflegebedarf anpassen. Damit Menschen länger zuhause bleiben können und auch bei einer umfassenden Pflege in der eigenen Häuslichkeit oder einer PflegeWG versorgt werden können, braucht es weitere Investitionen in eine Infrastruktur der Teilhabe. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wollen wir stärken, damit all jene, die dies möchten, ihre Angehörigen auch versorgen können. Gleichzeitig gilt es, die Menschen, die dies nicht möchten, dahingehend zu entlasten, dass eine professionelle Versorgungsstruktur zur Verfügung steht.

Wir brauchen neben professioneller Pflegearbeit auch das Engagement vieler, um diese gesamtgesellschaftliche Herausforderung zu meistern. Wir setzen auf ein koordiniertes Miteinander von privater und professioneller Pflege, das die Nachbarschaft einbezieht: Freiwilligenarbeit, Unterstützungsangebote der Wohnungsbaugenossenschaften oder kommunalen Wohnungsunternehmen, Tagespflege bis hin zu Pflegeeinrichtungen, die ein offener Ort für alle werden. Wir setzen auf ein vielfältiges Angebot, das ein Leben im Quartier oder Kiez für alle Generationen lebenswert macht. Damit wir als Gesellschaft Erfolg haben, braucht es viele Aktive: Kommunen, Sozialversicherungen, Pflegeanbieter, Sozialraumplaner, Wohnungsbaugenossenschaften, Vereine, Unternehmen.

Es gilt, neue Versorgungsstrukturen in Stadt und Land zu schaffen, die sich mehr an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Ambulante Wohn- und Pflegeformen spielen eine immer wichtigere Rolle auch für Menschen mit einem umfassenden Pflegebedarf.

„Wohnen und Leben können“ im eigenen Quartier und in vertrauter Umgebung, das

wünschen sich die meisten Menschen auch gerade, wenn sie auf Pflege und Unterstützung angewiesen sein werden. Ambulante Wohn- und Pflegeformen spielen dabei eine wichtige Rolle auch für Menschen mit einem umfassenden Pflegebedarf. Alternativen zum klassischen Heim sind gefragt. Dazu gehören WGs und Hausgemeinschaften mit umfassender Pflege, aber auch Mehrgenerationenwohnen und „Wohnen mit Versorgungssicherheit“ in der eigenen Wohnung. Wohnquartiere müssen daher auf diese Belange ausgerichtet werden. Soziale Stadtentwicklung, Mobilität und gesellschaftliche Teilhabe müssen in den Fokus genommen werden und auch das Quartiersmanagement ausgebaut werden.



aus: Masterplan altersgerechte Quartiere, MGEPA NRW

Zu einer bedarfsgerechten Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen gehört auch „eine neutrale wohnortnahe Beratung“, die die erforderlichen Informationen vermittelt und durch ein gutes Fallmanagement zur Verhinderung, Minderung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit beiträgt. Hinzu kommen Sozialraum- und lebensweltorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung und primären Prävention. Dabei sollten die unterschiedlichen kulturellen, religiösen, sexuellen oder geschlechtsspezifischen Identitäten der Menschen Berücksichtigung in die Gestaltung der sozialen Infrastruktur und Pflegekonzepte vor Ort finden. Wichtig ist ein Pflege- und Hilfemix aus professioneller Pflege und Unterstützung, sozialen Netzwerken und Nachbarschaften im Quartier.

Darüber hinaus haben auch die klassischen stationären Pflegeheime immer noch eine große Bedeutung für die Sicherung eines umfassenden Pflegeangebots vor Ort. Viele Einrichtungen müssen sich aber zeitgemäß modernisieren, um selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen: Vom klassischen Heim hin zum selbstbestimmten Wohnen mit Versorgungssicherheit wäre eine wichtige Entwicklung. Hierzu gehören Einzelzimmer für alle oder Apartments, die Öffnung der Einrichtung als Begegnungszentrum für Bewohner\*innen, Vereine und Initiativen im Quartier, bis hin zur Umwandlung zur Wohnanlage für alle Generationen.

### **Pflege als kommunale Daseinsvorsorge gestalten - Kommunen als Lebensort für Menschen mit Pflegebedarf stärken**

Viele Kommunen verfolgen bereits das Ziel, die Quartiere so auszugestalten, dass die notwendige Unterstützung gewährleistet ist, die der einzelne Mensch benötigt, um so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder in einem sonstigen ambulanten Pflegesetting entspricht im Übrigen ganz überwiegend dem Wunsch der älteren und pflegebedürftigen Menschen.

Allerdings ist das SGB XI nach wie vor überwiegend frei-marktwirtschaftlich ausgerichtet, mit der Folge, dass jeder Träger, wenn er die formalen Bedingungen erfüllt, eine stationäre Pflegeeinrichtung errichten kann, ohne dass dies die Kommunen wesentlich beeinflussen oder verhindern können. Bislang ist im SGB XI noch keine durchgreifende Planungs- oder Steuerungskompetenz für die Kommunen vorgesehen, sondern lediglich eine Verpflichtung nachzusteuern, wenn der Markt keine ausreichende Pflegeinfrastruktur schafft. Dabei hatte sich bereits die Arbeits- und Sozialministerkonferenz wiederholt dafür ausgesprochen, die Rolle der Kommunen in der Pflege und der Gestaltung der Pflege-Infrastruktur zu stärken.

Der 7. Altenbericht der Bundesregierung spricht sich ebenfalls für eine deutliche Stärkung der Kommunen bei der Pflegeplanung aus. Bislang haben aber lediglich die Kommunen und Kreise in NRW aufgrund einer landesgesetzlichen Regelung die Möglichkeit dazu erhalten, mit einer „verbindlichen Pflegebedarfsplanung“ in die Gestaltung der Pflegeinfrastruktur unter Beteiligung der Betroffenen und Verbände entscheidend einzugreifen. Die verbindliche Bedarfsplanung bietet die Möglichkeit zur Feinsteuerung gebietsbezogener Bedarfe im Quartier. Sie stellt daher ein unverzichtbares Instrument dar, um den mit dem demografischen Wandel einhergehenden Problemen zu begegnen. Mittlerweile nutzen schon viele kreisfreie Städte und Kreise dieses Instrument, um eine ortsnahe und an den Bedürfnissen der Menschen vor Ort ausgerichtete Pflegeinfrastruktur zu entwickeln. Um diesen Weg dauerhaft zu sichern, wäre auch eine Verankerung dieses Instrumentes im SGB XI sinnvoll.

Von großer Bedeutung für die Stärkung der Rolle der Kommunen ist zudem die rechtliche

und tatsächliche Absicherung der Kooperation zwischen den Sozialleistungsträgern, um die personenbezogene integrierte Hilfeplanung und Leistungserbringung zu erreichen. Dazu wären die Kooperationsnormen im SGB IX zu bündeln, und dies nicht nur für Eingliederungshilfe und Rehabilitation, sondern auch für die Pflege. Teilhabeorientierte Pflege gehört mit zu den Rehabilitationsleistungen. Sowohl die Kooperation und Vernetzung städtischer, freigemeinnütziger und weiterer Angebote untereinander und mit bestehenden Selbsthilfesusammenschlüssen, als auch die Unterstützung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen bilden wichtige Bausteine in der ambulanten Versorgung, insbesondere in der geriatrischen Rehabilitation.

Vermeidung oder Reduzierung von Pflegebedürftigkeit führt zur Stärkung der Autonomie und Verbesserung der Lebensqualität und senkt die Mortalitätsrate. Bedarfsgerechte Versorgungsangebote können bewirken, ein selbstbestimmtes, aktives Leben möglichst lange aufrechtzuerhalten und den Übergang in Bedarfslagen hinauszuzögern, die intensivere Pflegeleistungen erforderlich machen.

Oberstes Ziel aller Anstrengungen in der geriatrischen Versorgung muss es daher sein, die selbständige Lebensführung der alten Menschen möglichst lange zu erhalten. Hierzu bedarf es der Weiterentwicklung eines in seinen Elementen abgestimmten Versorgungssystems gemäß der gesundheitspolitischen Postulate „Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“. Neue Ansätze der Telematik und Telemedizin sollten da, wo sie den Menschen nützen, eingesetzt werden.

## **V. Pflegeabsicherung nachhaltig verbessern – Pflege-Bürgerversicherung einrichten**

Die Pflegeversicherung wurde 1995 von der damaligen schwarz-gelben Bundesregierung als eine Sozialversicherung mit zwei Zweigen, der sozialen und der privaten Pflegeversicherung, beschlossen. Beide Versicherungszweige sind gemeinsam im SGB XI geregelt. Der soziale Zweig ist vollständig, der private teilweise umlagefinanziert. Die Umlagen der Ein- und Ausgaben greifen jedoch nur innerhalb des jeweiligen und nicht zwischen den beiden Versicherungszweigen. Das ist insofern ungerecht, da die in den beiden Zweigen versicherten Personengruppen zum einen sehr unterschiedliche Risiken tragen, da privat Versicherte aktuell beispielsweise deutlich jünger sind. Zum anderen liegen die beitragspflichtigen Einkommen der Privatversicherten gut 60 Prozent über denen der gesetzlich Pflegeversicherten.

In der Konsequenz tragen derzeit die im Durchschnitt einkommensstärkeren, jüngeren, gesünderen und häufig männlichen privat Versicherten einen deutlich geringeren Anteil zu den Ausgaben der Pflege bei, als ihr Anteil an den insgesamt Versicherten beträgt. Es ist zudem damit zu rechnen, dass die Ausgaben und damit die Beiträge bzw. Prämien zur Pflegeversicherung weiter ansteigen werden, denn in gut zehn Jahren werden die

ersten Angehörigen der sogenannten „Babyboomer“-Generation (1955-1969) ein Lebensalter erreichen, in dem das Risiko einer Pflegebedürftigkeit deutlich zunimmt. Es wird prognostiziert, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2035 insgesamt um 50 Prozent steigt.

Die Zahl der Pflegebedürftigen im privaten Zweig der Pflegeversicherung wird von 2010 bis 2060 um etwa 280 Prozent zunehmen. Im sozialen Zweig wird im selben Zeitraum ihre Zahl nur um rund 50 Prozent steigen. Ursache hierfür ist eine höhere Lebenserwartung und eine andere Altersstruktur der Menschen im privaten Zweig. Im Jahr 2060 wird nur noch rund die Hälfte der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sein. Diese Entwicklungen machen eine alle Einkommen umfassende solidarische Finanzierung für den Fall der Pflegebedürftigkeit immer drängender.

Es ist ungerecht, dass bei rund 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger für die Absicherung des Pflegerisikos einseitig Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung (Löhne und Gehälter), Renten und Arbeitslosengeld belastet werden, während Vermögenseinkommen wie Zins- und Mieterträge beitragsfrei bleiben. Darüber hinaus zahlen Ehepaare sowie eingetragene Lebensgemeinschaften mit unterschiedlich hohen Einkommen weniger Beiträge als Paare, bei denen die Einkommen der Partner ähnlich hoch gestaltet sind.

## VI. GRÜNE Forderungen für eine soziale und zukunftsgerechte Pflegepolitik

### Selbstbestimmung sichern - Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt stellen

1. Die **UN-Behindertenrechtskonvention**, die ein Höchstmaß an Unabhängigkeit aller Menschen ungeachtet ihrer Einschränkung fordert, erfordert eine entsprechende Umgestaltung der Pflegeinfrastruktur.
2. Eine soziale Inklusion stellt **Anforderungen** auch **an die Quartiere, Stadtteile** wie auch **ländlichen Siedlungen**, die für alle Menschen ohne Barrieren zugänglich gemacht und darüber hinaus für alle Generationen und Personengruppen eröffnet werden müssen. Es bedarf geschlechter- und generationengerechter Konzepte ebenso wie Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen.
3. Die **Wahlfreiheit darüber, wo und wie ich wohnen und gepflegt werden will, muss jeder Mensch haben**, auch bei einem umfassenden Pflegebedarf. Es darf kein Mensch gezwungen werden in einer stationären Einrichtung leben zu müssen (Art.19 UN-BRK). Zur Umsetzung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung über die eigenen Lebensführung muss deshalb der sog. **Kostenvorbehalt** bei Leistungen der

Eingliederungshilfe wie auch bei der „Hilfe zur Pflege“ (§ 13 SGB XII) bei ambulanten Wohnformen gegenüber einer stationären aufgehoben werden.

### **Angehörige entlasten, gemeinwesenorientierte Sorgeleistungen ausbauen**

4. **Pflegende Angehörige leisten immer noch einen hohen Anteil am Pflegegeschehen.** Soziale Veränderungen, Wandel im Zusammenleben und bei den Rollenbildern, eine gerechte Verteilung der Teilhabechancen für beide Geschlechter werden dazu führen, dass die heute noch prägende häusliche Pflege durch Angehörige für einen immer größer werdenden Teil der pflegebedürftigen Menschen keine verlässliche Basis mehr darstellen werden. Deshalb bedarf es eines bedarfsgerechten Angebots, mit dem eine verlässliche und umfassende Pflege und Unterstützung auch unabhängig vom Einsatz von Angehörigen gesichert und ein selbstbestimmtes Leben im selbstbestimmten Umfeld selbstverständlich wird.
5. Es gilt, **neue Versorgungsstrukturen in Stadt und Land** zu schaffen, die sich mehr an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Zudem muss die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gestärkt werden, damit all jene, die dies möchten, ihre Angehörigen auch versorgen können. Gleichzeitig gilt es, die Menschen, die dies nicht möchten, dahingehend zu entlasten, dass eine professionelle Versorgungsstruktur zur Verfügung steht.

### **Quartiere für alle Generationen schaffen**

6. Quartiersentwicklung, Quartierskonzepte und integriertes Quartiersmanagement stellen neue und innovative Strategien der Stadterneuerung dar. Ihr konzeptioneller Ansatz ist ein ganzheitlicher. Vielfältige Instrumente der gemeindlichen Daseinsvorsorge werden gebündelt und auf das Quartier als Teilbereich der Stadt oder Gemeinde fokussiert. Zudem steht auch die soziale Infrastruktur vor neuen Herausforderungen. Viele Angebote vor Ort müssen erweitert oder konzeptionell weiterentwickelt werden oder völlig neue kommen hinzu. Quartiere sind immer auch Orte der sozialen Vielfalt: Sie zeichnen sich durch verschiedene Lebensformen und soziale Gruppen aus. Unterschiede und Toleranz sind Teil des Alltags.
7. Wohnquartiere müssen auf alle Generationen ausgerichtet sein: Neben einer altersgerechten Gestaltung für Menschen, die Pflege- und Unterstützung benötigen bedarf es auch eine familiengerechte Gestaltung an Angeboten der Betreuung und Beratung. Für Kinder muss ihr Wohnumfeld beispielbar sein und dies nicht nur auf ausgewiesene Spielplatzflächen. Für Jugendliche bedarf es Frei- und Gestaltungsräume. Für alle Generationen bedarf es Räume der Begegnung und für Aktivitäten.

### **Verlässliche menschenwürdige Pflege im selbstgewählten Wohnumfeld sichern**

8. Ein **Großteil der Menschen will bis ins hohe Alter und bei Behinderung selbstbestimmt**

**Wohnen und Leben**, ohne im Bedarfsfall auf eine umfassende Unterstützung und Pflege verzichten zu müssen. Bei der Gestaltung der Angebote und Infrastruktur vor Ort müssen die Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt zu gerückt werden. Die spezifischen Bedarfe in Bezug auf geschlechtliche Orientierung, Konfession, Migrationsgeschichte müssen berücksichtigt und die Wohn- und Pflegeformen entsprechend gestaltet und ausgebaut werden.

9. **Quartierskonzepte** umfassen die wesentlichen Gestaltungs- und Lebensbereiche, die zur Bewältigung des Alltagslebens wichtig sind. Hierzu gehören Wohnen und Wohnumfeld, Pflege und Unterstützung, Gesundheitsversorgung, soziale Infrastruktur, die generationengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes sowie die sozialraumbezogene Förderung, Dienstleistungen und Güter des alltäglichen Bedarfs. Aber auch Nachhaltigkeit und lebenswerte Umwelt sind wichtige Aspekte einer modernen und sozialen Quartiersentwicklung.



10. Als Herzstück guter Versorgung vor Ort können dabei **Koordinierungs- und Vernetzungszentren im Quartier und Stadtteil** sein. Hierzu gehören Quartiersstützpunkte, Nachbarschaftszentren oder auch Gesundheitszentren, die Angebote der Pflege und Unterstützung, der Gesundheitsförderung und ggfs. einige Angebote der Gesundheitsversorgung sowie auch Orte der Begegnung und Beratung unter einem Dach vereinen.
11. Zudem ist auch eine unabhängige **Wohn- und Pflegeberatung** sowie ein kommunales bzw. freigemeinnütziges Case Management wichtig, mit dem das von den betroffenen

Menschen gewünschte Wohn- und Pflegearrangement im ambulanten Setting umgesetzt werden kann.

### **Kommunale Pflegeplanung und Gesundheitsplanung stärken**

12. Die Gestaltung der Pflegeinfrastruktur muss selbstverständlicher Teil der kommunalen Daseinsvorsorge sein. Kommunen sollen eine stärkere Rolle dabei einnehmen, Pflege zu planen, zu steuern und mit den Menschen vor Ort zu gestalten. Wir wollen es allen Kommunen und Kreisen in Deutschland ermöglichen, eine **verbindliche kommunale Pflegebedarfsplanung** vornehmen zu können, um damit die Pflegeinfrastruktur für ihre Menschen in ihrer Kommune mitgestalten zu können, so wie es derzeit bereits in NRW rechtlich ermöglicht wird.
13. **Kommunale Konferenzen für Alter und Pflege** sowie **Kommunale Gesundheitskonferenzen** sind für den Ausbau der Gesundheits- und Pflegeversorgung vor Ort wichtig. Hierüber lässt sich auch die Beteiligung an der Gestaltung der Gesundheitsinfrastruktur stärken.

### **Ausbau an gemeinschaftlichen Wohnformen und Genossenschaften fördern**

14. Insbesondere in den Kommunen mit einem angespannten Wohnungsmarkt brauchen wir eine Politik der *sozialen Bodennutzung*, um ausreichenden und auch preiswerten Wohnraum für Wohn- und Pflegeprojekte sowie Sozialwohnungen schaffen zu können. Hierzu gehört, dass mindestens 30 Prozent der neu zu errichtenden Wohnflächen sozial geförderter Wohnungsbau sein muss.
15. Zudem sollten die Grundstücke nicht nach Höchstgebotsverfahren an den Meistbietenden veräußert werden, sondern nach der Konzeptausschreibung, die sozialen und inklusiven Wohnprojekten oder genossenschaftlichen Wohnformen den Vorrang gibt.
16. Einen guten Teil der städtischen Liegenschaften sollten vorrangig an gemeinschaftliche Wohnprojekte vergeben werden, die einen Beitrag zum Quartier leisten. Gleichzeitig bedarf es einer Stärkung der kommunalen Wohnungsunternehmen, die auch eine wichtige Rolle spielen, wenn es darum geht, für Menschen in besonderen Lebenslagen Wohnraum zu schaffen.
17. Zur Sicherung von Wohnraum ist darüber hinaus ein breiter Mix an Förderungen notwendig, der auch die Schaffung von barrierefreien (auch rollstuhlgerechten) Wohnungen bis hin zu genossenschaftlichem Wohnen und sozialen Wohnprojekten für Menschen mit Unterstützungsbedarf oder für Menschen in besonderen Lebenslagen umfasst.
18. Der Ausbau von innovativen und gemeinschaftlichen Wohnprojekten für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sollte über Bundesmittel wie auch

im Rahmen der Landesförderbauprogramme mit gefördert werden. Hierzu gehört auch die Möglichkeit der Finanzierung von Nachbarschaftstreffs.

### **Finanzielle Rahmenbedingungen sichern und verbessern**

19. Der Kostenvorbehalt bei Leistungen der Eingliederungshilfe wie auch bei der „Hilfe zur Pflege“ (§ 13 SGB XII) muss aufgehoben werden.
20. Für den weiteren Ausbau von alternativen Wohn- und Pflegeformen ist eine unterstützende Gesetzgebung hilfreich. Hierzu gehört eine gesicherte Finanzierung und Leistung für eine umfassende Pflege in ambulanten Wohn-Pflegeformen (PflegeWGs etc.)
21. Die Finanzierung der „**Quartiersarbeit**“ zur Prävention und zur Schaffung von Versorgungssicherheit bei Pflege- und Unterstützungsbedarf muss wesentlich verbessert und entsprechend im SGB XI abgebildet werden.

### **Kommunales Gemeinwesen in der Pflege stärken statt Renditeinteressen von Investoren**

22. Die Schaffung und Gestaltung der Pflegeinfrastruktur muss selbstverständlicher Teil der **kommunalen Daseinsvorsorge** sein. Hierzu ist es notwendig, den Kommunen hierzu auch die planerischen Instrumente zu geben und die **kommunale Pflegeplanung** auch im SGB XI zu verankern. Damit bekämen auch die Länder, die das bereits in ihren Landespflegegesetzen vorsehen, mehr Rechtssicherheit.
23. **Städtische wie ländliche Quartiere** müssen auf die Belange der Menschen ausgerichtet werden, die die Unterstützung und Pflege benötigen. Eine soziale Stadt- oder Ortsentwicklung muss die Alltagsbedarfe, wie Einkäufe, Arztbesuche, bezogen auf die Mobilität in den Blick nehmen; ebenso die Mobilität und Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe. Insbesondere ambulante Pflege- und Unterstützungsangebote sowie **Tagespflege** müssen ausgebaut, Beratungen gesichert und der Bau von barrierefreien und **rollstuhlgerechten Wohnungen** vorangetrieben werden. Auch die Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen zur Sicherung des alltäglichen Bedarfs bis hin zur gesundheitlichen Versorgung spielen eine wichtige Rolle. Hierzu bedarf es auch einer sozialen Quartiersentwicklung und -planung.
24. Viele stationäre **Heimeinrichtungen** müssen sich **zeitgemäß modernisieren**, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen: Einzelzimmer, Öffnung zum Quartier als Begegnungszentrum für die Bewohner\*innen, Vereine und Initiativen im Stadtteil, bis hin zur Umwandlung der Heime zu Wohnanlagen für alle Generationen. Die Träger gilt es bei dieser Entwicklung zu unterstützen.

### **Beteiligung und Teilhabe an Planung und Gestaltung stärken**

25. Was in der Pflege geschieht und was an Angeboten geschaffen wird, darf nicht mehr

alleine dem Interesse von Investoren und Trägern unterliegen. Bei der Frage, was es für Angebote gibt, wie die Menschen wohnen, gepflegt und unterstützt werden wollen, müssen auch die Menschen in den Stadtteilen und Quartieren beteiligt werden. Hier sind eine **partizipative Sozialraumplanung** wie auch Beteiligungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten notwendig.

26. Hierzu gehören auch generationsgerechte und inklusive Beteiligungsformen für Menschen mit und ohne Behinderung sowie Formen der Beteiligung die unterschiedliche Zielgruppen ansprechen (Konferenzen „Pflege und Alter“, Stadtteilkonferenzen, „open space“, Projektplanung, moderierte Beteiligungsprozesse zur inklusiven Freiraumgestaltung - inklusive Beteiligungsformen etc.)  
[www.planungfreiraum.de/a/bet.html](http://www.planungfreiraum.de/a/bet.html).
27. Zu einer bedarfsgerechten Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen gehört auch „eine **neutrale wohnortnahe Beratung**“, die die erforderlichen Informationen vermittelt und durch ein gutes Fallmanagement zur Verhinderung, Minderung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit beiträgt. Hinzu kommen Sozialraum- und lebensweltorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung und primären Prävention.

### **Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen verbessern und attraktiv gestalten**

28. **Attraktive Arbeitsbedingungen** sind zwingend notwendig, wenn wir mehr Fachkräfte gewinnen, halten und insbesondere auch junge Menschen für diesen so wichtigen Beruf begeistern und auch halten wollen. Hierzu gehört auch, die Betriebe darin weiter zu bestärken, dort wo notwendig, die betriebliche Arbeits- und Beschäftigungssituation weiter zu verbessern.
29. Auch die **Einhaltung von Arbeitnehmer\*innenrechten** spielt eine wichtige Rolle. Dazu gehören Einhaltung von tariflicher Bezahlung, betriebliche Mitbestimmung, verbindliche Personalbemessungsinstrumente.
30. Die **Bezahlung in der Pflege** muss **verbessert** werden. Hier sind auch die Tarifpartner gefordert durch entsprechende Tarifverträge allgemeinverbindliche Standards für faire Löhne in der Pflege zu sorgen. Verlässliche Arbeitszeiten, mehr Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und weniger Bürokratie sind weitere wichtige Bausteine, um Pflegeberufe wieder attraktiver zu machen.

### **Gute Pflege braucht solide finanzielle Grundlagen – Soziale Bürgerversicherung einführen**

31. Eine gute gesundheitliche und pflegerische Versorgung darf nicht vom Geldbeutel und der individuellen Lebenslage abhängen. Notwendig ist es, ein zukunftsfestes, gerecht finanziertes Gesundheitswesen zu schaffen, das alle einbezieht. Eine **Bürgerversicherung für die Pflege**, bei der alle Bürger\*innen sich nach ihren finanziellen Möglichkeiten beteiligen und die alle Einkommensarten berücksichtigt, schafft eine nachhaltige

Finanzierung und Solidarität für alle.

32. **Kostenanteil für Pflegebedürftige deckeln:** Wir wollen die Summe, die Pflegebedürftige selbst monatlich für die Pflege zahlen, künftig festschreiben. Alle weiteren Pflegekosten soll in Zukunft die Pflegeversicherung übernehmen. Garantiert wird den Pflegebedürftigen zum einen die finanzielle Planbarkeit der Kosten, garantiert wird ihnen zum anderen, dass sie alle elementaren notwendigen Pflegeleistungen erhalten.

---

## Autor\*innen

Harald Wölter u.a.

Gescherweg 57, 48161 Münster,

Fon: 0251/778225, Mobil 0151 50832721

[woelter@gruene-muenster.de](mailto:woelter@gruene-muenster.de) [harald.woelter@t-online.de](mailto:harald.woelter@t-online.de)

[www.gruene-bag-arbeit-soziales-gesundheit.de](http://www.gruene-bag-arbeit-soziales-gesundheit.de)