

Für eine gute Pflege in öffentlicher Verantwortung

Pflegepolitik wird zu einem immer wichtigeren Politikfeld der Daseinsvorsorge. Bedingt durch den demographischen Wandel nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Zugleich steigt die Zahl an Demenz erkrankter Menschen. Dies stellt neue Anforderungen an die Pflege aber auch an das Gesundheitswesen.

Auf der anderen Seite erschwert der Wandel der Familienstrukturen Pflege innerhalb familiärer Zusammenhänge. Pflege wird damit immer mehr zur öffentlichen Aufgabe. Eine weitere Professionalisierung der Pflegedienstleistungen ist unabdingbar, um die Pflege in der Familie zu unterstützen, zu ergänzen oder wo nötig zu ersetzen. Gleichzeitig kommt der außerfamiliären Unterstützung im Vorfeld von Pflege, z. B. durch Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe und der Aufsuchenden Altenarbeit sowie der Verhinderung unnötiger und vorzeitiger Pflegebedarfe, eine wachsende Bedeutung zu.

Pflegepolitik darf sich nicht darauf beschränken, Pflegedienstleistungen anzubieten. Vorrangig muss es darum gehen, durch Beratung und Hilfen im Quartier älteren Menschen ein langes selbstbestimmtes Wohnen in den eigenen „vier Wänden“ zu ermöglichen. Dies erfordert präventive und infrastrukturelle Angebote im Quartier sowie zur Wohnraum- und Wohnumfeldverbesserung. Ziel muss es sein, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu vermeiden und auch bei eingetretener Pflegebedürftigkeit ein weiterhin selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen.

Für Pflegebedürftige handelt es sich um einen Lebensabschnitt, der besondere Unterstützungsleistungen für verschiedene Bedürfnisse verlangt. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Gesellschaft sich stark verändert und Lebensentwürfe bunter werden. Menschen unterschiedlicher Religionszugehörigkeiten oder sexueller Orientierungen müssen auch im Fall der Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich an der Gesellschaft teilhaben können.

Hier ergibt sich zudem eine breite Schnittstelle mit der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention. Denn auch Pflegepolitik bedeutet, Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe für körperlich oder geistig eingeschränkte Menschen zu schaffen. Dies umfasst auch die Unterstützung der Angehörigen. Dementsprechend umfassend muss dieses Politikfeld bearbeitet werden.

In ihrem Regierungsprogramm hat sich die SPD für wichtige Reformen in der Pflegepolitik ausgesprochen, die wir nachdrücklich unterstützen. Dazu gehört die Einführung eines neuen, erweiterten Pflegebegriffs, der über die rein somatisch verstandene Pflege hinausgeht und Demenz einbezieht, eine Erhöhung und Ausweitung der Leistungen sowie eine perspektivische Angleichung der Leistungshöhen im ambulanten und stationären Bereich. Mit diesen kurzfristig umsetzbaren Reformen wird einerseits die Pflegeversicherung bedarfsgerecht weiterentwickelt und andererseits das Unterstützungsniveau an die Preisentwicklung der letzten Jahrzehnte angeglichen. Seit der Ein-

45 führung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 sind die Leistungen der Pflegeversiche-
rungen nur geringfügig angehoben worden, real also angesichts der Kostensteigerun-
gen deutlich abgesenkt worden. Mit einer Anhebung der Leistungen würden auch die
Kommunen entlastet werden, denn diese müssen heute über die Sozialhilfe unterstüt-
zend tätig werden, wenn das eigene Einkommen der Pflegebedürftigen zusammen mit
50 den Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken.
Bremen gibt aktuell über diesen Mechanismus rund 50 Mio. € für Hilfen zur Pflege aus.

Mittelfristig ist die private Pflegeversicherung in die Solidarische Pflegeversicherung zu
integrieren. Die Bürgerversicherung Pflege schafft durch die solidarisch verbreiterte
Einnahmehasis langfristig die finanziellen Voraussetzungen für die Umsetzung besse-
55 rer, bedarfsgerechterer Leistungen, auch auf der Basis eines neuen Pflegebedürftig-
keitsbegriffs. Außerdem ist eine nachhaltige und solidarische Finanzierung der Pflege
die Voraussetzung dafür, dass neue, gute und sichere Arbeitsplätze im Bereich der
Dienstleistungen von Menschen für Menschen entstehen können.

60 Ein zentraler Themenkreis des Reformkonzeptes ist die Schaffung einer verzahnten
kommunalen Infrastruktur, um die verschiedenen Elemente einer umfassenden Unter-
stützungs- und Pflegepolitik kommunal zu realisieren. Dies ist auch auf Bremer Ebene
umzusetzen.

65 **Steuerung der Pflegeangebote**

Gegenwärtig ist in Bremen ein überproportionaler Ausbau stationärer Pflegeplätze zu
verzeichnen, der mit der demographischen Entwicklung nicht zu begründen ist. Ob-
wohl bereits seit Jahren große Überkapazitäten bestehen, werden immer noch neue
stationäre Pflegeeinrichtungen gebaut. Derartige Überkapazitäten führen zu erhebli-
70 chen Leerständen in vielen Einrichtungen. Dadurch wird die Qualität stationärer Pflege
bedroht, da es für die Einrichtungen immer schwerer wird, betriebswirtschaftlich ren-
tabel qualitativ hochwertige Pflege anzubieten. Zudem ergibt sich die Gefahr, dass
stationäre Pflegeeinrichtungen unterstützende ambulante Angebote und neue Wohn-
formen verdrängen, wo diese besser geeignet wären. Neue stationäre Pflegeheime
75 sind oft nicht bedarfsgerecht und gehen nicht ausreichend auf die Wünsche älterer
Menschen nach Selbständigkeit und Selbstbestimmung ein.

Um dem entgegenzuwirken, treten wir dafür ein, auf der Landes- und kommunalen
Ebene Steuerungskompetenzen und Regulierungsmechanismen zu schaffen, um eine
80 **qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur** zu entwickeln. Diese
Planung muss auch die Schnittstellen zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pfl-
gesektor einbeziehen. Dabei wird nicht der Wettbewerb der Anbieter ausgeschaltet.
Vielmehr werden Überkapazitäten eingeschränkt und qualitative Leitplanken in den
Wettbewerb eingezogen. Wo der Markt nicht funktioniert, wird ihm geholfen.

85 Über diese Angebotssteuerung soll sichergestellt werden,

- dass eine öffentliche Debatte darüber ermöglicht wird, an welcher Stelle zur
Deckung welchen Bedarfs neue Einrichtungen entstehen,

- 90
- dass Einrichtungen sich in eine kommunale Pflegeinfrastruktur einbetten und Angebote über eine stationäre Versorgung hinaus gewährleistet sind.
 - dass stationäre Pflegeeinrichtungen sich auf die Versorgung derjenigen beschränken, die auf ein stationäres Setting angewiesen sind.

95 Es muss geprüft werden, ob eine solche Steuerung durch eine Kombination von qualitativen Anforderungen im Wohn- und Betreuungsrecht des Landes sowie dem Bauplanungsrecht bzw. dem Baunutzungsrecht gewährleistet werden kann. Alternativ bzw. ergänzend müssen bundesgesetzliche Änderungen geprüft und vorangetrieben werden.

100 Zu einem guten Pflegeangebot gehört auch eine ausreichende Personalausstattung. In der Personalverordnung auf Landesebene ist neben der bisherigen Fachkraftquote auch eine personelle Mindestausstattung (quantitativ und qualitativ) verbindlich festzuschreiben. Die Ausbildungsplätze in der Altenpflege sind jährlich um 10 Prozent zu steigern. Ausbildungsvergütungen nach Tarif zu zahlen, die Umschulungen durch Jobcenter und Arbeitsagentur in diesem Zukunftsberuf sind deutlich zu steigern.

105

Einheitlicher Tarifvertrag in der Altenpflege

Wir unterstützen die Absicht der freien Wohlfahrtspflege in Bremen und der Gewerkschaft verdi Gespräche mit dem Ziel eines **einheitlichen Pflegetarifvertrages im Land Bremen** aufzunehmen. Ein solcher Tarifvertrag, der privatwirtschaftliche und gemeinnützige Anbieter einbezieht, wäre ein wesentliches Instrument zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegesektor und der Verhinderung von Billig-Pflege. Wir unterstützen einen solchen Tarifvertrag und fordern, diesen im Falle des Abschlusses für allgemeinverbindlich im Land Bremen zu erklären. Dabei wäre sicherzustellen, dass das gefundene Tarifniveau dann als ortsübliches Vergütungsniveau in den Entgelten der Kommune bzw. des Landes berücksichtigt wird.

110

115

Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur im Quartier

Ziel muss es sein, erstens den Eintritt von Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich hinauszuzögern und zweitens so lange wie möglich eine Unterstützung von Pflegebedürftigen in ihrem angestammten Umfeld (Quartier oder Stadtteil) sicherzustellen. Dabei sind ambulante Pflegedienstleistungen nur ein Teil der notwendigen Hilfestellungen. Dazu gehören u.a. auch hauswirtschaftliche Unterstützung, Essensangebote, gesundheitliche Dienstleistungen. Von zentraler Bedeutung ist zugleich gesellschaftliche Teilhabe, um Isolation vorzubeugen aber auch die Selbstorganisationsfähigkeit der Hilfebedürftigen zu fördern. Hier bedarf es der Vernetzung zwischen Dienstleistungszentren, die über 4.000 Nachbarschaftshelferinnen vermitteln, Institutionen im Quartier (Kindergärten, Schulen, Freizeiteinrichtungen, etc.), Pflegeeinrichtungen (Heimen, Tagespflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten) und Wohnungsgesellschaften. Pflegeeinrichtungen müssen verpflichtet werden, Teil dieser Vernetzung zu sein und sie offensiv zu fördern.

120

125

130

Wohnungspolitisch muss gemeinsam mit den Wohnungsbaugesellschaften dafür gesorgt werden, dass mehr preisgünstiger barrierefreier Wohnraum bereitgestellt wird

- 135 und neue Formen der Unterstützung und Versorgung mit Dienstleistungen (Service-Wohnen, Pflege Wohngemeinschaften, ambulante und Tagespflege) im Quartier ermöglicht werden. Vorhandene Modelle wie das Stadtteilhaus in Tenever sind auf andere Stadtteile zu übertragen.
- 140 Wir fordern den Senat auf, die bestehenden Ansätze in Bremen auszuwerten und daraus ein Handlungsprogramm für die Weiterentwicklung solcher Angebote in allen Stadtteilen zu entwickeln. Diese Neuorientierung lässt sich den Stadtteilen nicht vorschreiben, sondern nur gemeinsam mit ihnen entwickeln.
- 145 **Gewährleistung einer kompetenten, unabhängigen und umfassenden Beratung**
Die Struktur und die Qualität der einzelnen Pflegeleistungen sind für Betroffene häufig undurchschaubar. Deshalb muss das Recht einer umfassenden und sowohl vom Kostenträger als auch von den Leistungserbringern unabhängigen Beratung gewährleistet werden. Die Finanzierung dieser Beratung muss von der Pflegeversicherung übernommen werden.
- 150 Kernstück dieser Beratung in der Stadt Bremen bilden bisher die Dienstleistungszentren, in die andere Beratungsangebote integriert werden sollten bzw. die durch kompetente Spezialberatung unterstützt werden sollten (zum Beispiel Demenzberatung DIKS und Wohnberatung kom.fort).
- 155 Von den Dienstleistungszentren sollte auch weiterhin und verstärkt eine aufsuchende Beratung angeboten werden, die eingesetzt werden soll, wenn ein potentieller Beratungsbedarf bekannt wird. Dies ist etwa bei der Beantragung einer Pflegestufe oder bei Weiterleitung von Ratsuchenden durch Lotsen des Gesundheitssystems – etwa Hausärzten und Krankenhäusern – der Fall. Eine Verzahnung mit dem kommunalen Sozial-
- 160 dienst des Amtes für Soziale Dienste und der aufsuchenden Altenhilfe ist sicher zu stellen. Die Aufsuchende Altenarbeit mit Haupt- und Ehrenamtlichen, die es bisher in drei Stadtteilen gibt, sollte nach und nach ausgeweitet werden und Teil der Netzwerke sein.
- 165 Träger der Beratungsstellen sollte ein Trägerverein sein, der die Pflegekassen, die Stadt Bremen, die Leistungserbringer der freien Wohlfahrtspflege und der privaten Leistungserbringer sowie die Betroffenenvertretungen umfasst. Die bestehenden Pflegestützpunkte sollten in dieser neuen Struktur aufgehen.
- 170 Der SPD Unterbezirk Bremen-Stadt fordert den Senat auf, die Beratungsinfrastruktur in Bremen entsprechend umzugestalten.