

Beschluss

Pflege vor Ort stärken

Gremium: 45. Landesdelegiertenkonferenz

Beschlussdatum: 20.11.2021

Tagesordnungspunkt: 3. Leitantrag

Antragstext

1 In Brandenburg leben aktuell über 150.000 pflegebedürftige Menschen, das entspricht knapp über 6% der
2 Bevölkerung in Brandenburg, Tendenz steigend. Schon daraus wird klar: Pflege ist ein Thema für die ganze
3 Gesellschaft.

4 Der Wunsch, möglichst lange zu Hause in den eigenen vier Wänden gepflegt zu werden, ist
5 verständlicherweise groß. Dementsprechend nimmt die häusliche Pflege in Brandenburg mit über 80%
6 einen hohen Stellenwert ein. Unser Ziel ist, Menschen mit Pflegebedarf möglichst lange ein
7 selbstbestimmtes und aktives Leben mit Sozialkontakten zu ermöglichen.

8 Es ist daher gut und wichtig, dass die Landesregierung Brandenburg und allen voran die
9 Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher das Thema aufgegriffen und mit dem „Pakt für Pflege“ die
10 Unterstützung der häuslichen Pflege in den Mittelpunkt der Pflegepolitik des Landes Brandenburg stellt.

11 Die Herausforderungen sind enorm. Im Jahr 2030 wird jede 3. Person in Brandenburg älter als 65 Jahre alt
12 sein. Zugleich nimmt der Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter ab und es bedarf ganz erheblicher
13 Anstrengungen, angesichts der großen Konkurrenz mit den anderen Beschäftigungssektoren wie
14 Handwerk, Verwaltung, Industrie, Dienstleistungen eine ausreichende Anzahl für die Pflege zu gewinnen
15 und in der Pflege zu halten. Mit diesem Pakt wird die häusliche Pflege nachhaltig gestärkt,
16 Pflegebedürftige und pflegende Angehörigen insbesondere im ländlichen Raum entlastet,
17 Beratungsangebote ausgebaut und wichtige Impulse zur Fachkräftesicherung in der Pflege durch attraktive
18 Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen gesetzt.

19 Der Bedarf an Pflegekräften ist nicht unveränderbar. Er ergibt sich aus der Anzahl zu pflegender Menschen
20 und dem Umfang, in dem diese professionelle Hilfe benötigen. Entscheidende Stellschrauben sind daher
21 die Verzögerung, Verringerung oder gar Verhinderung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit und die
22 Stärkung der häuslichen Pflege – nicht nur, weil sie dem Wunsch der Menschen nach Selbstbestimmtheit
23 entspricht, sondern auch, weil hier deutlich weniger Pflegekräfte benötigt werden. Während bei der
24 stationären Pflege kaum Möglichkeiten der Selbstsorge und Hilfe durch Angehörige verbleiben, stehen sie
25 in der ambulanten Pflege im Mittelpunkt; professionelle Hilfe kommt nur punktuell hinzu.

26 Eine Pflegepolitik, die Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift braucht einen Sozialraum, in
27 dem pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen als Teil der örtlichen Gemeinschaft
28 begriffen werden. Gerade Pflege vor Ort lebt vom Engagement in den Kommunen, in denen konkrete
29 Projekte umgesetzt werden. Mit dem Herzstück des Pakts für Pflege der „Förderrichtlinie Pflege vor Ort“
30 steht den Kommunen Geld zur Verfügung, um die Pflege vor Ort zu stärken. Dieses Geld gilt es jetzt in den
31 Kommunen abzurufen und für Projekte einzusetzen, die langfristig die Pflege vor Ort stärken und
32 Angehörige entlasten. Gefordert sind Kommunalverwaltungen, Kommunalparlamente, aber auch die
33 örtlichen Vereine, Verbände und Initiativen. Mit der Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ)
34 und dem Kompetenzzentrum Demenz steht unabhängige Beratung und Unterstützung bei Entwicklung
35 und Umsetzung von Maßnahmen für alle Akteurinnen und Akteure zur Verfügung.

36 Der Pakt für Pflege ist mit seiner Orientierung auf die Verbesserung der sozialräumlichen
37 Rahmenbedingungen häuslicher Pflege in den Städten und Gemeinden auch der gesellschaftspolitisch
38 richtige Ansatz.

39 Für die Akteurinnen und Akteure vor Ort stellt seine Umsetzung eine Herausforderung dar. Es gilt, 25 Jahre
40 nach Einführung der Pflegeversicherung das Bewusstsein einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung
41 für die Pflege wieder aufzubauen. Die Lebenslage pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und
42 Zugehörigen ist ein kommunalpolitisches Thema!

43 Aus diesem Grunde sehen die Förderrichtlinien des Landes auch keine detaillierte bürokratische
44 Abrechnung der Fördermittel gegenüber dem Land, sondern eine politische Berichterstattung der
45 Kommunen über die Verwendung der Mittel an das jeweilige Kommunalparlament vor.

46 Die kommunale Mitverantwortung für die Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzunehmen und
47 produktiv auszugestalten, ist eine große und langfristige Aufgabe. Es ist gewissermaßen ein Ansatz von
48 Graswurzelpolitik, der wirkungsmächtig ist, aber erst nach und nach Erfolge zeigen wird.

49 Zur Nachhaltigkeit dieses Ansatzes ist es wichtig, dass die Unterstützung der sozialräumlichen
50 Rahmenbedingungen von Pflege durch das Land verlässlich erfolgt. Langfristig muss daher diese
51 Förderung als gesetzliche Leistung des Landes im Landespflegegesetz verankert werden.

52 **1. Handlungsmöglichkeiten der Städte und Gemeinden**

53 **Kommunale Pflegebeauftragte schaffen**

54 In vielen Städten und Gemeinden engagieren sich eine Vielzahl von Ehrenamtlichen für das Thema Pflege.
55 Diesem Engagement gilt unsere volle Unterstützung und Wertschätzung. Aber Ehrenamt braucht eine
56 hauptamtliche Basis. Sie ist notwendig, um bestehende Pflegeprojekte zu koordinieren, neue aufzubauen,
57 Synergien zu nutzen, Ehrenamtliche zu begleiten und zu entlasten. Daher braucht es je nach Größe der
58 Städte und Gemeinden klare Verantwortlichkeiten und zusätzliche Zeitbudgets in den Verwaltungen. D.h.
59 für kleinere Städte und Gemeinden die Aufstockung von Stunden bei bestehenden Mitarbeiter*innen und
60 in größeren Städten die Schaffung von neuen, eigenen Stellen. Diese stellen sollen als „kommunale
61 Pflegebeauftragte“ klare Ansprechpersonen sein, Pflege vor Ort koordinieren, den Ehrenamtlichen zur Seite
62 stehen und neue Projekte aufbauen

63 **Bestandsanalysen in den Kommunen durchführen**

64 Die Situation ist in jeder Stadt und Gemeinde unterschiedlich. Angefangen von Mobilitätsangeboten bis
65 hin zu bereits bestehenden Beratungsangeboten, Versorgungseinrichtungen, Ehrenamtliche Netzwerke, etc.
66 Um die Pflege vor Ort weiterzuentwickeln ist es daher essentiell, im ersten Schritt eine Bestandsanalyse
67 durchzuführen, um eine Grundlage für weitere Handlungsfelder zu haben. Auch diese Bestandsanalysen
68 können über die Förderrichtlinie „Pflege vor Ort“ des Pakts für Pflege gefördert werden und Kommunen
69 sollten von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Eine weitere Hilfestellung bieten die Pflegedossiers, die
70 von FAPIQ bereitgestellt werden. Wichtig dabei ist, dass neben der Wissenschaft und Expert*innen vor
71 allem auch Betroffene, Angehörige, Wohlfahrtsverbände, Senior*innenbeiräte und Bürger*innen mit
72 einbezogen und beteiligt werden.

73 **Soziale Teilhabe ermöglichen**

74 Wir Menschen sind soziale Wesen und soziale Kontakte entsprechend wichtig. Einsamkeit und Passivität
75 sind große Risikofaktoren für das (verfrühte) Entstehen von Pflegebedürftigkeit und dafür, sie nicht gut zu
76 bewältigen!

77 Eins der obersten Ziele beim Thema Pflege muss es daher sein, ältere Menschen und Menschen mit
78 Pflegebedarf soziale Teilhabe zu ermöglichen. Dabei können Angebote wie z.B. in Brandenburg/ Havel ein
79 Mittagstisch vor Ort ein Ansatz sein. Aber auch Zugang zu Kunst und Kultur muss für Menschen mit
80 Pflegebedarf ermöglicht werden. Ein gelungenes Beispiel ist hier das Barberini in Potsdam, das spezielle

81 Angebote für Menschen mit Demenz anbietet. Der Zugang zu Kunst und Kultur kann aber auch z.B. über
82 einen speziell für Menschen mit Pflegebedarf organisierten Filmabend ermöglicht werden.

83 **Nachbarschaftshilfe organisieren**

84 Die Corona Pandemie hat gezeigt: viele Menschen wollen helfen und ihre Mitmenschen niedrigschwellig
85 unterstützen. In der Pandemie haben sich eine Vielzahl von Hilfsangeboten kurzfristig gegründet: die
86 Einkaufsangebote für Menschen in Quarantäne, digitale Vorlesekreise für Kinder und viele weitere gute
87 Ideen. Die gesellschaftliche Solidarität in der Nachbarschaft ist enorm. Dies gilt es jetzt zu
88 institutionalisieren und auf den Bereich Pflege auszuweiten. Dazu können bereits bestehende
89 Internetplattformen genutzt werden und es braucht auch telefonische Angebote, die die Verwaltung
90 initiiert, bei der Menschen für kleine Projekte zusammengebracht werden z.B. um etwas aus dem
91 Supermarkt mitgebracht zu bekommen, Hilfe beim Laubfegen im Herbst o.ä.

92 **Alltagsunterstützende Angebote schaffen**

93 Alle Menschen mit Pflegegrad haben Anspruch auf ein Budget zur Unterstützung im Alltag. Leider scheitert
94 diese Unterstützung in der Praxis jedoch häufig an fehlenden Angeboten vor Ort. Hier braucht es mehr
95 Angebote in den Kommunen. Diese Angebote müssen durch die Pflegebeauftragten unterstützt werden.

96 Ziel dabei ist es die zu Pflegenden in ihrer Selbstständigkeit und sozialen Teilhabe zu unterstützen und die
97 pflegenden Angehörigen wirksam zu entlasten. Diese alltagsunterstützenden Angebote können häusliche
98 Einzelbetreuung, Gruppenangebote, Unterstützung bei der häuslichen Versorgung, aber auch ein Lesekreis
99 sein, der Kaffeetreff, aber auch zusammenspielen, spazieren gehen oder Besorgungen erledigen.

100 **Begegnungsräume schaffen**

101 Entscheidend für die soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen sind Begegnungsräume. In diesen, möglichst
102 wohnortnahen Räumen, kann ein Austausch der Pflegebedürftigen untereinander stattfinden. Ebenso
103 können sie für Aktionen vor Ort Projekte genutzt werden wie z.B. Kaffeetreffs, Lesekreise, etc. Diese
104 Begegnungsräume müssen von den Gemeinden zur Verfügung gestellt werden, um so Initiativen, Projekte
105 und Pflegebedürftige zu unterstützen und Angehörige zu entlasten.

106 **Ganzheitliche Beratungsangebote bereitstellen**

107 Stellt sich – häufig plötzlich, etwa nach einem Sturz - Pflegebedarf ein, sind die Fragen gerade zu Beginn
108 oft groß. Welche finanzielle Unterstützung gibt es wo? Wie sieht es aus mit barrierefreiem Wohnen?
109 Welche Angebote gibt es für mich als Angehörige von Menschen mit Pflegegrad? u.v.m. Dazu braucht es
110 ganzheitliche Beratungsangebote.

111 Während die Pflegestützpunkte der Kranken- und Pflegekassen mit ihren Pflegeberater*innen [an
112 mehreren Punkten im Land] die Brücke zu allen Angeboten und Leistungen der Sozialversicherung
113 schlagen, sollen Kommunen die Brücke zu den lokalen Angeboten und Möglichkeiten im Lebensalltag
114 bilden. Ihre Berater*innen sollen neben Beratung auch an der Entwicklung von Strukturen [mit]arbeiten.

115 Dafür braucht es auch Beratungsräume in denen Pflegebedürftige, Angehörige und Ehrenamtliche
116 niedrigschwellig ganzheitliche Beratung erhalten können. Dabei dürfen Beratungen nicht nur digital
117 erfolgen, sondern müssen auch in Sprechstunden u.ä. physisch vor Ort möglich sein. Diese Beratung kann
118 die verschiedensten Angebote umfassen vom barrierefreien Wohnen bis hin zur Unterstützung für
119 Angehörige, insbesondere beim emotional besonders belastenden Thema Demenz. Wichtig ist auch eine
120 Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung (z.B. Pflegekurse, Pflegeberatung, Förderung von
121 Umbaumaßnahmen, stundenweise Verhinderungspflege), die häufig nicht bekannt oder mit hohen
122 bürokratischen Hürden versehen sind, sodass sie nicht in Anspruch genommen werden und die Mittel und
123 Unterstützung nicht bei den Menschen ankommt.

124 Als ergänzendes Angebot zu den Beratungsräumen und digitaler Beratung braucht es eine Zugehende und
125 Aufsuchende Beratung direkt bei den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

126 Der Kommune kommt auch die Aufgabe zu über Beratungsangebote, Initiativen und Projekte zu
127 informieren und diese bekannt zu machen, z.B. in einem lokalen Pflegewegweiser, der von den Kommunen
128 publiziert wird.

129 **Demenzlots*innen einführen**

130 Menschen mit Demenz und deren Angehörige haben oft einen besonderen Beratungsbedarf. Wichtig dabei
131 ist, dass die Beratungsangebote bis in jedes Dorf reichen. Dazu können in Zusammenarbeit mit dem
132 Kompetenzzentrum Demenz Demenzlots*innen in den Städten und Gemeinden Teil der Lösung sein, die
133 wohnortnahe Sprechstunden anbieten und langfristig als feste Ansprechpersonen zum Thema Demenz
134 bekannt sind. Um die konkreten Beratungsbedarfe vor Ort zu ermitteln ist eine Bestandsanalyse der
135 jeweiligen Situation vor Ort im ersten Schritt notwendig.

136 **Barrierefreiheit sichern**

137 Von einer barrierefreien Welt sind wir noch meilenweit entfernt und haben in allen gesellschaftlichen
138 Bereichen noch großen Nachholbedarf. Besonders wichtig, ist die Barrierefreiheit aber beim Aufbau von
139 Pflege- und Unterstützungsstrukturen. Alle Angebote, analog und digital, müssen ohne wenn und aber
140 barrierefrei zugänglich sein.

141 Dabei müssen alle Fördermittel von allen Ebenen möglichst ausgeschöpft werden. Dazu zählen z.B. über
142 die Krankenkassen im Kontext wohnumfeldverbessernder Maßnahmen konkrete Umbauten, die zu Hause
143 gefördert werden. Diese Förderung über die Krankenkassen muss besser genutzt werden und dafür müssen
144 sich die Kommunen von der Beratung bis hin zu den Wohnungsbaugesellschaften einsetzen.

145 Alle schriftlichen Informationsangebote müssen grundsätzlich auf Lesbarkeit überprüft werden und
146 zusätzlich ggf. in leichte Sprache übersetzt werden.

147 Mindestens genauso wichtig wie die Barrierefreiheit im privaten und beruflichen Raum ist die
148 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum. Dazu zählen u.a. funktionierende Aufzüge und barrierefreie Zugänge
149 in den Bahnhöfen, abgesenkte Bordsteinkanten oder taktile Leitstreifen für Menschen mit Sehbehinderung.
150 Dazu müssen alle Fördergelder z.B. von der EU unter Einbeziehung der Senior*innenbeiräte und weiterer
151 lokaler Akteur*innen möglichst ausgeschöpft werden.

152 Neben den physischen Barrieren ist es gesamtgesellschaftlich ebenso wichtig die Barrieren „im Kopf“
153 abzubauen. Dazu zählt die Förderung eines positiven Alters- und Pflegebilds, bei dem Menschen aktiv am
154 Leben teilnehmen und nicht mehr durch Barrieren in der Gesellschaft eingeschränkt werden.

155 **2. Handlungsmöglichkeiten der Landkreise und kreisfreien Städte**

156 Die Pflegeinfrastruktur entsteht nach dem SGB XI zufällig und ungeplant; für die „Zulassung zur
157 Versorgung“ ist unerheblich, welche Angebote benötigt werden. Der Markt mit seinen
158 Ausgleichsmechanismen weist aber im Bereich der Pflege ganz erhebliche Funktionsdefizite auf. Anbieter
159 fokussieren in ihrer Logik auf die „Rosinen im Kuchen“; insbesondere in ländlichen Regionen mit geringer
160 Bevölkerungsdichte kommt es dagegen zu Unterversorgungen.

161 Dazu kommt: Einzelne Angebote sind noch kein Versorgungssystem. In einem guten Netzwerk haben die
162 Akteure Kenntnis voneinander, verabreden sinnvolle Spezialisierungen, vermeiden unsinnige Konkurrenzen
163 und vereinbaren an ihren Schnittpunkten Überleitungsverfahren. Besondere praktische Relevanz hat dies
164 bei der Gestaltung des Übergangs von pflegebedürftigen Menschen zwischen Pflege und Krankenhaus
165 sowie bei der Organisation der Versorgung am Lebensende. Die Landkreise und kreisfreien Städte sind
166 aufgefordert, die pflegerische und medizinische, insbesondere geriatrische Versorgung gemeinsam und
167 integriert zu planen.

168 Das Land stellt daher im Rahmen des Pakts für Pflege für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt
169 150.000 Euro jährlich für eine aktive Pflegestrukturpolitik zur Verfügung. Das Land hat konsequenterweise
170 auch die Entscheidungen über die Förderung von Projekten der Tages- und Kurzzeitpflege aus dem
171 Zukunftsinvestitions-Fonds in die Hände der Landkreise und kreisfreien Städte gelegt. Nur dort kann

172 Kenntnis über konkrete Versorgungsbedarfe und geeignete Anknüpfungspunkte für neue Angebote
173 bestehen.

174 Wir Bündnisgrüne bekennen uns zur Verantwortung des Landes, Pflege aktiv und gemeinsam mit der
175 kommunalen Familie mitzugestalten und werden diesen Ansatz konsequent ausbauen.

176 Zugleich bedarf es einer Begleitung auf Bundesebene durch eine Stärkung der Rolle der Kommunen in der
177 Pflege in den maßgeblichen Leistungsgesetzen. Ausdruck dieser neuen Verantwortung der Träger der
178 Daseinsvorsorge muss nach den Erfahrungen von Corona sein, dass Modelle regionaler, intersektoraler
179 Versorgungsverträge ermöglicht und gefördert werden. Zugleich bedarf es einer stärkeren regional
180 verantworteten Steuerung der pflegerischen und gesundheitlichen Angebote mit der Möglichkeit einer
181 Einschränkung des Kontrahierungszwanges.

182 Die Pflegestützpunkte werden gemeinsam getragen von den Pflegekassen, den Krankenkassen und den
183 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Sie haben sich im Grundsatz bewährt, müssen aber deutlich
184 ausgebaut werden, um den enormen Beratungsbedarf aktiv angehen und bewältigen zu können. Dabei
185 sollte durch eine enge Vernetzung mit den ergänzenden, niedrigschwelligen Beratungsangeboten auf
186 örtlicher Ebene, aufsuchende Beratungsarbeit und digitale Formate vor allem die Wirkung der
187 Pflegestützpunkte in der Fläche ausgeweitet werden. Hierfür stellt das Land pro Landkreis bzw. kreisfreier
188 Stadt 100.000 Euro pro Jahr zur Verfügung.

189 **3. Handlungsmöglichkeiten in Land und Bund**

190 **Professionelle Pflege stärken – Gesundheitssystem an den Bedarfen orientieren**

191 Die Corona Pandemie hat die Wichtigkeit von Pflege in unserer Gesellschaft deutlich gezeigt. Gleichzeitig
192 aber auch wie durch ein Brennglas schonungslos die Probleme bei den professionellen Pflegestrukturen
193 und in unseren Krankenhäusern offen gelegt. Jetzt zeigen sich die Fehlinvestitionen und Sparpolitik der
194 vergangenen Jahrzehnte. Wir brauchen endlich ein grundlegendes Umdenken in unserem
195 Gesundheitssystem. Unser Gesundheitssystem muss sich an den Bedarfen der Menschen orientieren und
196 nicht an Profiten.

197 **Bessere Arbeitsbedingungen und Entlohnung - mehr Menschen für den Pflegeberuf gewinnen**

198 In der Corona Pandemie standen die Menschen auf den Balkonen und haben für die Pfleger*innen
199 geklatscht. Pflegekräfte und Pflegefachkräfte leisten einen unschätzbaren Beitrag für unsere Gesellschaft
200 und klatschen alleine reicht nicht. Pflegekräfte verdienen eine bessere Bezahlung und bessere
201 Arbeitsbedingungen. Dazu braucht es starke Interessenvertretungen und deren Unterstützung, z.B. durch
202 einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag in der Pflege. Zugleich unterstützen wir die Ansätze auf
203 Bundesebene, die Finanzierungsbedingungen in der Pflege- wie auch Krankenversicherung vom Kopf auf
204 die Füße zu stellen. Nur mit fairen Refinanzierungsbedingungen können Krankenhäuser, stationäre
205 Pflegeeinrichtungen, aber auch ambulante Pflegedienste ihre Beschäftigten gut und fair bezahlen. Zugleich
206 bedarf es kluger und verbindlicher Regelungen der Personalbedarfsbemessungen in allen diesen
207 Einrichtungen und Diensten, damit die Pflegekräfte sich den ihnen anvertrauten Menschen mit Zeit und
208 Kompetenz
209 zuwenden können. Die Kommunen sind gefragt als Vorbild zu agieren z.B. bei der Bezahlung und den
210 Arbeitsbedingungen in kommunalen Krankenhäusern.

211 Ein Drittel der Auszubildenden verlassen während der Ausbildung oder unmittelbar danach den Beruf.
212 Pflegende blieben im Schnitt nur acht Jahre im Beruf. Viele flüchten in Teilzeit. Grund sind die belastenden
213 Arbeitsbedingungen, die eine angemessene und professionelle Versorgung oft unmöglich machen. So gibt
214 es trotz großen Interesses zu wenig Menschen, die den Pflegeberuf ausüben, der Pflegenotstand ist längst
215 da.

216 Daher gilt es jetzt auf allen Ebenen die Weichen umzustellen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen, die
217 Flucht von berufliche Pflegenden zu stoppen und neue Pflegekräfte zu gewinnen. Dazu zählt u.a. die
218 Weiterqualifizierung von Hilfskräften, Wiedereinstiegsprogramme für Berufseinsteiger*innen, eine bessere

219 Personalausstattung, Ausbildungsvergütungen für Studierende in der Pflege, berufsbegleitende
220 Ausbildungen, spezifische Angebote für Migranten*innen sowie mehr Mitspracherechte und Verantwortung.
221 Zugleich müssen neue Arbeitszeitmodelle durch Unterstützung der Leistungserbringer in der Pflege durch
222 Beratungs- und Coachingangebote ermöglicht werden. Hier müssen Gesundheits-, Pflege-, Integrations-,
223 Wissenschafts- und Arbeitspolitik noch viel stärker und verbindlicher ihre Maßnahmen im Sinn einer
224 „Konzertierten Aktion Pflege des Landes Brandenburg“ ineinandergreifen.

225 **Fachkräftesicherung**

226 Brandenburg steht -wie alle Bundesländer- vor der großen Herausforderung, den zukünftigen Bedarf an
227 Pflegekräften und Pflegefachkräften durch folgende Herausforderungen langfristig zu sichern

- 228 • den steigende Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen
- 229 • das altersbedingte Ausscheiden vieler derzeit tätiger Pflege(fach)kräfte
- 230 • den demographisch bedingten weniger zur Verfügung stehenden Arbeitskräften.

231 Wir Grüne stehen für eine langfristig angelegte Strategie einer zukunftsorientierten Sicherung dieses
232 Bedarfs. Diese zeichnet sich durch die nachfolgenden Elemente aus, die wir gemeinsam mit unseren
233 Partnern im Land und Bund umsetzen wollen:

- 234 • Verbleib der Menschen solange in ihrer Häuslichkeit und ihres sozialen Umfeldes und dadurch
235 bedingter zielgerichteter Einsatz der Pflegekräfte und Pflegefachkräfte
- 236 • Steigerung der Attraktivität der Pflege- und Gesundheitsberufe durch gute Arbeitsbedingungen und
237 faire Entlohnung
- 238 • Schaffung einer modernen und zukunftsfähigen Pflegassistenz Ausbildung zur Entlastung der
239 Pflegefachkräfte
- 240 • Stärkung des Teamgedankens in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung
- 241 • Übertragung von Vorbehaltsaufgaben auf die Pflegekräfte
- 242 • Ausbau der akademischen Pflegeausbildung und Stärkung Interdisziplinärer Ausbildungsansätze
243 zwischen Medizin und Pflege mit der neuen Mediziner Ausbildung am Standort Cottbus
- 244 • Stärkere finanzielle Beteiligung des Landes an der Ausbildung unserer Zukunft in der Pflege als
245 gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

246 **Rahmenbedingungen auf Bundesebene verbessern – Pflegeversicherung reformieren**

247 Neben Land und Kommunen spielt auch der Bund beim Thema Pflege eine entscheidende Rolle. Zentral ist
248 hier eine umfassende Reform der Pflegeversicherung. Die letzte Bundesregierung hat die Anpassung der
249 Pflegeversicherung an die Preissteigerungen ausgesetzt, sodass Pflegebedürftige immer weniger Leistung
250 für dasselbe Geld bekommen. Die nächste Bundesregierung muss daher schnell handeln und als einen
251 zentralen Baustein auch die Pflegeversicherung umfassend reformieren. Mit unserem Konzept der
252 doppelten Pflegegarantie liegt ein pragmatischer Lösungsvorschlag auf dem Tisch, wie wir
253 Pflegeeigenanteile sofort senken und dauerhaft deckeln können.

254 **Solidarität mit den Beschäftigten bei Asklepios**

255 In Brandenburg streiken aktuell die Beschäftigten der Asklepios Kliniken. Dabei geht es um die
256 Angleichung der Löhne von Ost und West. Während der Konzern von den Krankenkassen in Ost und West
257 für die Patientenversorgung gleich hohe Vergütungen erhält, zahlt er seinen Beschäftigten im Osten
258 erheblich weniger.

259 Der Grundsatz „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ sollte im 21. Jahrhundert selbstverständlich sein, ist es
260 aber nicht. Wir unterstützen daher die Streikenden bei ihrer Forderung der Angleichung von Löhnen in
261 Brandenburg an die Löhne bei Asklepios im Westen.

262 Der Streik zeigt aber noch weitere grundlegende Missstände in unserem Gesundheitssystem. Die
263 Privatisierung der Kliniken, die heute zu Asklepios gehören war ein Fehler. Wir brauchen eine
264 grundsätzliche Trendumkehr im Gesundheitssystem weg von der Privatisierung, das bedeutet, dass es keine
265 weiteren Privatisierungen mehr geben darf. Gesundheitsversorgung ist ein Grundrecht und muss sich an
266 den Bedarfen der Menschen orientieren und nicht an Profiten.