



Politische Agenda des Ligaausschusses Alter und Gesundheit 2017 bis 2021



www.liga-bw.de

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.

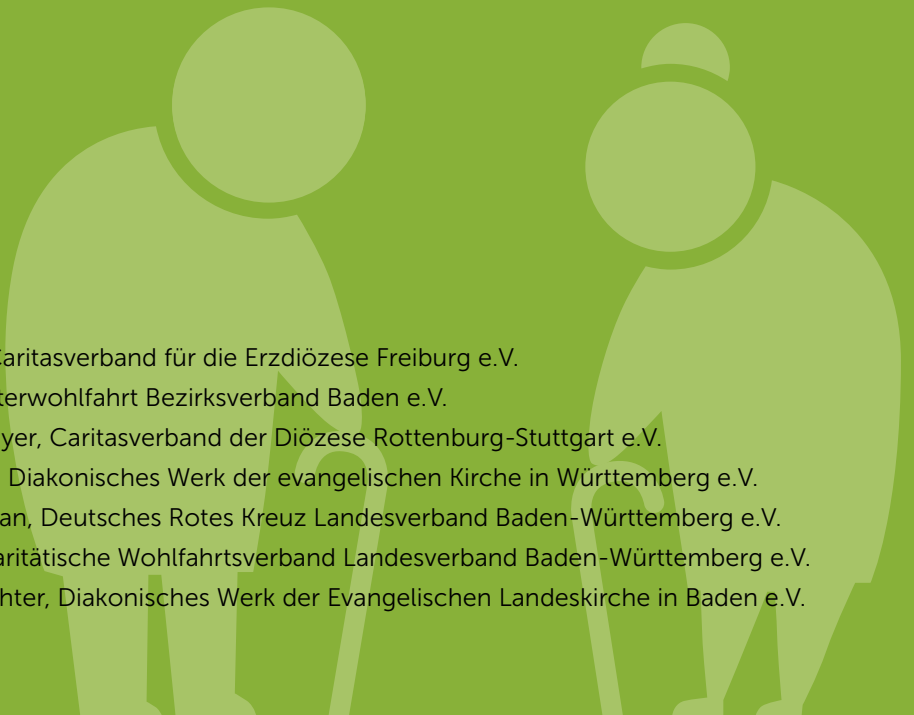


Inhalt

I Vorwort	3
II Ausgangssituation	3
III Zentrale Handlungsfelder	4
▪ <i>Schwerpunkt 1</i> Stärkung lokaler Versorgungsstrukturen und Beförderung von Governance-Strukturen	4
▪ <i>Schwerpunkt 2</i> Gestaltung pflegerischer Infrastrukturen und Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote	7
▪ <i>Schwerpunkt 3</i> Innovationsförderung und Ermöglichungskultur im Zusammenspiel von Ordnungs- und Leistungsrecht	10
▪ <i>Schwerpunkt 4</i> Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Pflegeberuf	12

Redaktion

- Helmut Gnädig, Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.
- Rolf Hitzler, Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V.
- Dr. Marlies Kellmayer, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
- Johannes Kessler, Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.
- Gerhard Stobodzian, Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V.
- Achim Uhl, Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
- Beatrix Vogt-Wuchter, Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V.



I

Vorwort

In den zurückliegenden Monaten hat die Pflegepolitik in Baden-Württemberg an Bedeutung gewonnen. Eine eigens eingerichtete Enquetekommission Pflege des Landtags hat sich mit aktuellen Fragestellungen der Versorgung, der Finanzierung, des Personals u.a. beschäftigt, Experten wurden gehört, Verbände befragt. Im Ergebnis liegen nun umfangreiche Handlungsempfehlungen vor. Zudem hat die neue Landesregierung in ihrem Koalitionsvertrag pflegepolitische Akzente gesetzt.

Vor diesem Hintergrund soll das vorliegende Papier eine Grundlage für die sozialpolitische Arbeit des Ausschusses Alter und Gesundheit für die nächsten fünf Jahre bilden. Dabei verfolgen wir den Ansatz einer „Politik von unten“, die Potenziale und Chancen aufzeigt. Es geht darum, einen offenen Entwicklungsprozess einzuleiten und die Erfahrungen

bei der Umsetzung ständig für weitere Strategien und Initiativen zu nutzen. Dafür werden vier zentrale Handlungsfelder der Pflegepolitik einer aktuellen Bewertung unterzogen, aus der sich sowohl Handlungserfordernisse, die an die Politik gerichtet sind, als auch eigene Aktivitäten für den Ligaausschuss Alter und Gesundheit ergeben.

II

Ausgangssituation

Unsere Gesellschaft steht vor großen Herausforderungen, wenn es um die Versorgung und Pflege von alten und pflegebedürftigen Menschen geht. Dabei ist der demografische Wandel Chance und Risiko zugleich. Die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland steigt und damit auch die Zeit, in der aktiv im Arbeitsleben gestanden wird und man in der Gesellschaft partizipieren kann. Mit einer höheren Lebenserwartung verlängert sich die Phase der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit nicht automatisch, sondern wird sukzessive nach hinten verschoben. Dennoch wird künftig die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen steigen. Dabei ist Pflegebedürftigkeit so heterogen wie die Menschen selbst. Sie bezieht sich auf hochbetagte Menschen, auf Menschen mit Demenz oder mit chronischen Erkrankungen, auf Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund, auf alleinstehende oder alleinlebende Menschen.

Weitere gesellschaftliche Prozesse haben ebenfalls Einfluss auf die Zukunft der Pflege: Familiäre Strukturen verändern sich und es ist davon auszugehen, dass die professionelle Pflege zukünftig eine größere Rolle bei der Versorgung von Menschen spielen wird als die Familie. Daraus ergeben sich große Herausforderungen für die Struktur der Versorgungslandschaft, die Finanzierung der Pflegeversicherung sowie die Beschäftigungssituation in der Pflege.

Mit der Zunahme hilfs- und pflegebedürftiger Menschen ist gleichzeitig die Abnahme verfügbarer Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt zu erwarten. Das betrifft alle Berufsgruppen und alle Funktionsebenen der professionellen Pflege. Nur mit einer ausreichenden Anzahl an Pflegekräften und einem hohen fachlichen Niveau kann der zukünftige Pflegebedarf gedeckt werden.

Aber auch strukturelle, regionale und wirtschaftliche Unterschiede werden die zukünftigen Entwicklungen verstärkt prägen. In Baden-Württemberg sind regionale Disparitäten bspw. zwischen Stadt und Land zu erkennen. Die Versorgungssituationen für alte, kranke oder pflegebedürftige Menschen (Hausärzte, Fachärzte, Kliniken, Pflegestützpunkte, Pflegedienste, stationäre Versorgung) ist durchaus heterogen.

Es gilt daher, die politischen und strukturellen Rahmenbedingungen so zu ändern, dass eine uneingeschränkte Teilhabe älterer und pflegebedürftiger Menschen ermöglicht werden kann. Dazu bedarf es eines neuen Verständnisses von Daseinsvorsorge und partnerschaftlicher Aufgabenteilung. In der Diskussion darüber, wie dies in Baden-Württemberg geschehen kann, wird sich der Ligaausschuss Alter und Gesundheit aktiv einbringen.

III

Zentrale Handlungsfelder

Schwerpunkt 1

Stärkung lokaler Versorgungsstrukturen und Beförderung von Governance-Strukturen

Bei der Gestaltung von Strukturen der Pflege und Unterstützung in Baden-Württemberg kommt den Kommunen eine besondere Verantwortung zu: Ihre Aufgabe ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen mit professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten. Deren Ausgestaltung – im Sinne der Daseinsvorsorge – hat zur Zielsetzung, eine angemessene Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zu befördern. Dies bedeutet auch eine Gestaltung und Organisation der sozialräumlichen Bedingungen hin zu einem demokratisch legitimierten Aushandlungsprozess zwischen Bürgerinnen und Bürgern in den Kommunen. Dabei müssen bei der Planung von Maßnahmen und Interventionen mögliche Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern wie Pflege, Gesundheit, sozialer (pflegerischer) Infrastruktur und Mobilität berücksichtigt werden. Anstatt isoliert einzelne Leistungen der Daseinsvorsorge in den Blick zu nehmen, erfordert dies die Daseinsvorsorge als Ganzes integrativ und ihre Gesamtwirkungen auf die angemessene Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger zu betrachten. Angesichts der zunehmenden Komplexität der Handlungsfelder und veränderter Governance-Strukturen ist es notwendig,

dass die Leistungen der Daseinsvorsorge im Zusammenwirken der Akteure entstehen. Hierbei wirken die Kommunen, die freie Wohlfahrtspflege, Verbände und Bürgerinnen und Bürger gemeinwohlorientiert zusammen. Aus dem Blickwinkel der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg ist es Aufgabe der Kommunen, die gemeinschaftliche Produktion von Lebensqualität zu ermöglichen, indem die relevanten Akteure eingebunden werden und ihr Zusammenwirken organisiert wird. Kommunale Steuerung muss auf das Koordinieren, Aktivieren und Befähigen hin ausgerichtet werden. Das Land ist gefordert, hier die erforderlichen rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Weiter muss der klassische Subsidiaritätsansatz weiterentwickelt werden: Land und Kommune müssen die notwendigen Ressourcen bereitstellen, die die beteiligten Akteure benötigen. Dabei gilt es die Handlungsfelder Gesundheit, Wohnen, Mobilität und Engagement zu integrieren. Derzeit befindet sich das Zusammenwirken von Kommunen und der freien Wohlfahrtspflege im Umbruch: Die Architektur der Pflegeversicherung wird durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz neu justiert.

Drittes Pflegestärkungsgesetz – Pflege und Unterstützung in gemeinsamer Verantwortung ausbauen

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz kommt es zur Ausweitung von kommunalen Steuerungs- und Planungskompetenzen im Bereich der Pflegeversicherung. In dessen Rahmen ist eine Gesamtkonzeption im Sinne der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge und Sozialraumgestaltung für ältere und pflegebedürftige Menschen notwendig, die die kommunale Altenhilfe und die Maßnahmen der Pflegeversicherung stärker aufeinander beziehen. Dabei muss ein modernisiertes Subsidiaritätsprinzip Orientierung geben. Es wird die aktuelle Diskussion zu „neuen“ Formen der Aushandlung und Entscheidungsfindung zwischen unterschiedlichen Ebenen und Sektoren aufgegriffen.

Um unter den bestehenden Bedingungen des sozialen und demografischen Wandels auch in Zukunft eine gute Pflege und Sorge sicherzustellen, muss die häusliche Pflege in gemischten Pflegearrangements flächendeckend ausgebaut werden. Gemäß dem Leitbild einer geteilten Verantwortung für die Pflege greifen bei einem gemischten Pflegearrangement familiäre, nachbarschaftliche, freiwillige und professionelle Hilfen ineinander.



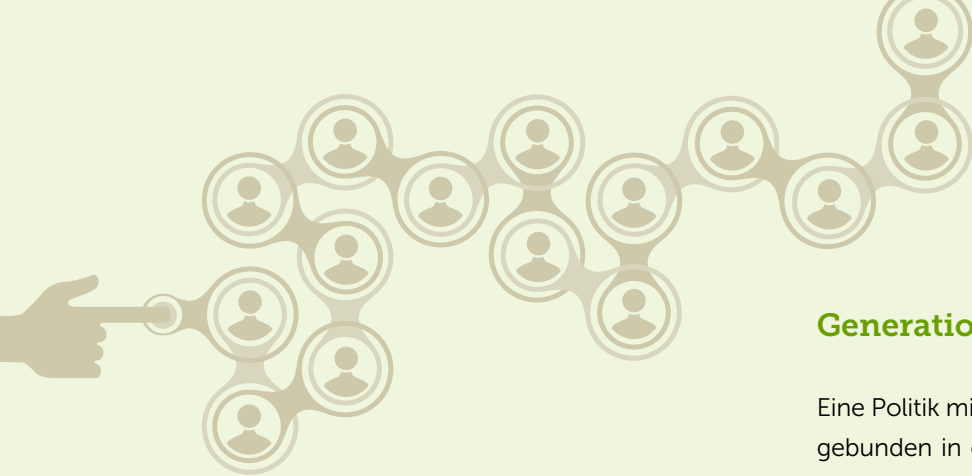
Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Steuerung auf kommunaler Ebene muss als eine von Pflegeversicherung und Kommunen im Rahmen der Kooperationsnormen des SGB XI gemeinsam zu organisierende Aufgabe anerkannt werden.
- Dazu gehören Planungsverpflichtungen, verbunden mit Instrumenten der Bedarfsprüfung.
- Ein Branchenmonitoring der Kommunen für die Langzeitpflege unter Beteiligung der Bevölkerung und Rückbindung in regionale Vernetzungsgremien ist dafür notwendig.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss wird sich dafür einsetzen, in den Gremien nach § 8a SGB XI vertreten zu sein.
- Der Ausschuss wird sich in die Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses einbringen.
- Der Ausschuss arbeitet am Handbuch „Wohnen Plus“ des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales mit.
- Der Ausschuss wirkt an einer Neukonzeption des Innovationsprogramms Pflege mit, um geeignete Förderschwerpunkte zu definieren.



Engagement

Ohne eine verstetigte Unterstützung und Finanzierung von Infrastrukturen in den Kommunen, die sozialraumorientiertes Engagement befördern, und ohne eine Kultur der Anerkennung von unterschiedlichen Formen geleisteter Pflege (formell und informell), können die Potenziale des Engagements nicht erschlossen werden. Die Rahmenbedingungen für das Engagement bedürfen einer rechtlichen Flankierung durch das Land.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Unterstützung und Finanzierung von Infrastrukturen in den Kommunen, die sozialraumorientiertes Engagement befördern, ist weiterzuentwickeln.
- Die Finanzierung von quartiersbezogenen und sozialräumlichen Aktivitäten von Unternehmen aus der Sozialwirtschaft ist sicher zu stellen.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss wirkt auf den Ausbau der sozialräumlichen Orientierung im Innovationsprogramm Pflege hin.

Generationenpolitik

Eine Politik mit älteren und für ältere Menschen ist immer eingebunden in eine generationenübergreifende Politik. Die organisatorische Zuordnung der kommunalen „Altenhilfe- oder Altenpolitik“ unterliegt seit einiger Zeit einem deutlich wahrnehmbaren Wandel. Aus den auf Kreisebene wahrzunehmenden Aufgaben der „Altenhilfe“ ergibt sich in der Regel ein Resortieren der „Altenpolitik“ in den Sozialdezernaten. Die Verwaltungseinheiten auf Gemeinde- oder Kreisebene (Referate Altenhilfe, Leitstelle Älterwerden, Seniorenbüro) müssen in einem Ressort „Alter“ zusammengefasst werden, in dem Informationen und Dienstleistungen für ältere Menschen vorgehalten oder vermittelt werden. Für die Weiterentwicklung und Stärkung lokaler kommunaler Politik ist ein Governance-basiertes Politikverständnis von Bedeutung, da es die Notwendigkeit einer Koproduktion unterschiedlicher gesellschaftlicher Sektoren in den Blick nimmt.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Es bedarf einer Konkretisierung der Infrastruktur- und Planungsverantwortung der Kommunen im Landesrecht.
- Die Verankerung der Sozialraumorientierung sowohl in einem altengerechten Raumordnungs- als auch Bauplanungsrecht könnte dazu beitragen, die Erreichbarkeit von allgemeinen lebenspraktisch relevanten Infrastrukturen altersgerecht zu sichern und zum Kriterium der Planung zu machen.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss beteiligt sich an der Arbeit des Landes seniorenrats.
- Der Ausschuss wirkt in der AG Ambulante Versorgung des Ministeriums für Soziales und Integration mit.
- Der Ausschuss bringt sich in die Wohnraumallianz Baden-Württemberg ein.

Gestaltung pflegerischer Infrastrukturen und Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote

Pflegeinfrastruktur

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege bietet in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer subsidiären Aufgaben ein umfangreiches Netzwerk an Versorgungs-, Pflege- und Beratungsangeboten für das gesamte Land an. Diese Angebote werden von haupt- und vielfach ehrenamtlich tätigen Menschen gewährleistet. Insbesondere die Versorgung des ländlichen Raums wäre ohne die Verbände der Liga nicht möglich. Das bloße „Hinwirken“ (Enquete 3.1.3.) der Politik wird nicht ausreichen, um diese Strukturen zu sichern oder gar auszubauen.

Die Finanzierung der Häuslichen Pflege nach SGB XI und die der Häuslichen Krankenpflege nach SGB V ist nicht sichergestellt. Nach wie vor werden die tariflichen Steigerungen auf

Grundlage des im Rahmen der Kollektivverhandlungen maßgebenden Leittarifs TVÖD sowie weitere Kostensteigerungen von den Kostenträgern nicht vollumfänglich anerkannt. Insbesondere die Bindung an die Grundlohnsummensteigerung im Bereich der Häuslichen Krankenpflege nach SGB V lässt eine bedarfsgerechte Finanzierung der ambulanten Dienste nicht zu. Allein ein „Appellieren“ der Politik an die Vertragspartner, die Refinanzierung zu prüfen (Enquete 3.1.3.), wird hier nichts bewegen.

Weiterhin ist ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen festzustellen und es besteht kein politischer Wille, diese Angebote auszuweiten.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Setzung von Rahmenbedingungen, die eine angemessene wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen, ist notwendig.
- Eine vollständige Refinanzierung der Wege- und Fahrtzeiten bei der ambulanten und teilstationären Versorgung ist erforderlich.
- Der Ausbau der teilstationären Strukturen der Tages- und Nachtpflege und deren angemessene wirtschaftliche Finanzierung ist sicherzustellen.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss wird sich in die Arbeit des sektorenübergreifenden Landespflegeausschusses einbringen.
- Der Ausschuss wird die Weiterentwicklung des teil- und vollstationären Rahmenvertrags nach SGB XI vorantreiben.
- Der Ausschuss wird Verhandlungen zu einem neuen Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege nach SGB XI anstreben.

Case-Management

Die örtlichen Einrichtungen und Dienste (vor allem der freien Wohlfahrtspflege) werden von Angehörigen und Pflegebedürftigen als lokale professionelle Ansprechpartner zu allen Fragen der Pflege wahrgenommen. Dabei können Pflegeberatungsangebote nach § 7 SGB XI und Pflegestützpunkte den Fragen, die sich aus akuten Problemen in der Versorgungssituation von Kranken und Pflegebedürftigen ergeben, nur unzureichend Rechnung tragen. Die in § 3 Absatz 5 der Kooperationsvereinbarungen über die Errichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten genannte Aufgabe der „fachlichen Beratung und Begleitung“ kann und wird in erster Linie beratend und ressourcenbedingt nur in geringerem Maß begleitend stattfinden.



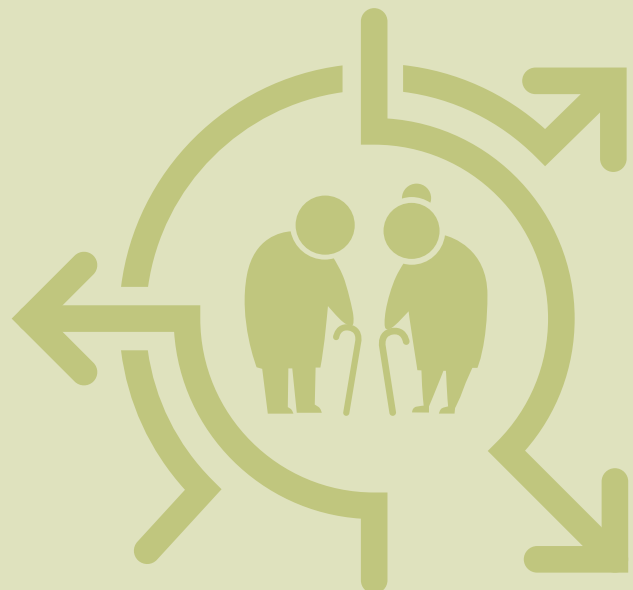
Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die vielfältigen Beratungsangebote bei Pflegebedürftigkeit müssen hinsichtlich ihres Auftrags, ihrer Kompetenz, ihrer Zuständigkeit und ihrer Möglichkeiten dem Verbraucher klarer dargestellt werden und entsprechend kommuniziert sein (z.B. Altenhilfefachberatung, Sozialamt, Pflegestützpunkt, Präventive Hausbesuche, Beratung durch die Pflegekasse, Wohnraumberatungsstellen, Demenzberatungsstellen, (Haus-)Ärzte, Pflegedienste, Beratung durch Betroffenenverbände und den Verbraucherschutz).
- Die Verantwortlichkeit der Vernetzung dieser Angebote ist zentral festzulegen.
- Der Beratungs- und Begleitungsansatz muss von der Schaffung von Beratungsstellen hin zur finanzierten Einzelbegleitung umgestellt werden.
- Die tägliche Pflegeprozessbegleitung und Pflegesystemberatung der ambulanten Leistungserbringer muss wahrgenommen, wertgeschätzt und refinanziert werden.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss wirkt beim Ausbau einer neutralen Pflegeberatungsstruktur mit.



Besondere Bedarfslagen

Mehr als ein Drittel aller Pflegebedürftigen gem. SGB XI und mehr als 100.000 Personen darüber hinaus (destatis Pflegestatistik, 2013) leiden unter einer eingeschränkten Alltagskompetenz. Menschen mit Demenz sind daher heute in allen Versorgungssettings zu betreuen und zu pflegen. Allerdings liegt bei vielen Menschen mit kognitiven Einschränkungen keine gesicherte fachärztliche Diagnose vor, sodass auch keine optimale Therapie erfolgen kann.

Die aktuellen leistungs- und vertragsrechtlichen Grundlagen bilden – auch nach der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes – den besonderen Zeitaufwand, den eine gute pflegerische Begleitung Sterbender benötigt, nicht ab. Daher gibt es aktuell große qualitative Unterschiede: Je nachdem in

welchem Setting Menschen sterben, erfahren sie eine unterschiedliche Qualität in der palliativen Versorgung.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat bei insgesamt rund 1,3 Millionen Begutachtungen für die Soziale Pflegeversicherung nur bei etwa 0,5 Prozent Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen. Die Pflegekassen sind zu wenig an der Entscheidung und der Finanzierung einer Rehabilitationsmaßnahme beteiligt. Die stationären Pflegeeinrichtungen alleine sind aber wirtschaftlich und fachlich derzeit nicht in der Lage, notwendige und sinnvolle Rehabilitationsleistungen zu erbringen, und wenn Menschen aus der akutklinischen Versorgung in die Kurzzeitpflege kommen, können die Potenziale der Frührehabilitation nicht ausreichend genutzt werden.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten sowie Beratungen/Informationen im Bereich der demenziellen Erkrankungen sind zu stärken.
- Zur Entlastung der Ärzte ist als Modell die Befähigung von Pflegefachkräften zum geriatrischen Assessment und zur Demenzdiagnostik im Rahmen von Assessmentverfahren zu erproben.
- Wir fordern einen Schwerpunkt „Palliative Praxis“ im Innovationsprogramm des Landes zur Finanzierung der oben genannten Kompetenzen.
- Ressourcen und Kompetenzen zur Früh- und Alltagsrehabilitation sind in den Pflegeheimen aufzubauen bzw. dorthin zu verlagern.
- Insbesondere in ländlichen Strukturen sind mobile geriatrische Sprechstunden einzuführen.

- Erfolgreiche modellhafte Erprobungen mobiler geriatrischer Rehabilitation sind in der Fläche umzusetzen.
- Die scharfe Trennung zwischen therapeutisch-rehabilitativen und pflegerischen Leistungen ist zu Gunsten eines interprofessionellen Ansatzes aufzugeben.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ausschuss setzt sich für leistungsrechtliche Voraussetzungen und vertragsrechtliche Umsetzungen ein, die eine menschenwürdige Begleitung Sterbender ermöglichen. Dies ist nur durch eine Erhöhung der Personalpräsenz zu gewährleisten. Einrichtungen und Dienste benötigen zusätzliche zeitliche Ressourcen für eine Sterbebegleitung, die ein würdevolles Lebensende ermöglichen.

Innovationsförderung und Ermöglichungskultur im Zusammenspiel von Ordnungs- und Leistungsrecht

Pflegerische und betreuende Angebote und Angebotsstrukturen werden vom Ordnungs- und Leistungsrecht flankiert, teils in engen Grenzen, teils in der Gestalt, dass ordnungs- und leistungsrechtliche Vorgaben nicht immer gänzlich und gut aufeinander abgestimmt sind. Im Alltag kommt es immer wieder zu Disharmonien im Zusammenspiel von Ordnungs- und Leistungsrecht, da ein- und dieselben Sachverhalte je nach rechtlicher Perspektive unterschiedlich bewertet werden. Es treten Hemmnisse zu Tage, die zu Irritationen und Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern, Leistungsträgern und Aufsichtsbehörden führen.

Ordnungsrechtliche Vorgaben wie das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG), die Landesheimbauverordnung inkl. der zur Umsetzung erarbeiteten Ermessenslenkenden Richtlinien sowie die Landespersonalverordnung bilden die Erfordernisse der Praxis nicht im erwarteten Umfang ab und entfalten damit auch nicht die vom Gesetzgeber avisierte Wirkung. Die durch die relevanten Leistungsgesetze vorgegebene sektorale Trennung in die Bereiche ambulant, teilstationär und vollstationär produziert starre Leistungs- und

Angebotsstrukturen in Abhängigkeit vom Aufenthaltsort eines unterstützungsbedürftigen Menschen und erzeugt „Ungleichbehandlungen“.

Ebenso ist die Gestaltung und Umsetzung innovativer Angebotsformen aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen erschwert. Hinzu kommt, dass gesetzliche Spielräume im Ordnungs- und Leistungsrecht nicht immer vollständig ausgeschöpft werden. Behörden und Kostenträgern fehlt oft der Mut, Neues zu erproben, und das nötige gegenseitige Vertrauen ist nicht immer vorhanden.

Schließlich gib es Potenzial zur Reduktion des Verwaltungsaufwands. Die „unteren Heimaufsichtsbehörden“ kommen dem ihnen qua Gesetz zugeschriebenen Beratungsauftrag nur unzureichend nach. Doppel- und Mehrfachprüfungen identischer Sachverhalte durch verschiedene Prüfinstanzen sind in stationären Pflegeeinrichtungen immer noch verbreitet. Der Verwaltungsaufwand bei Antrags- und Genehmigungsverfahren – insbesondere im Bereich der häuslichen Krankenpflege – ist beträchtlich.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Umsetzung des WTPG und der zugehörigen Verordnungen – Landesheimbauverordnung inkl. der Ermessenslenkenden Richtlinien und Landespersonalverordnung – ist zu evaluieren.
- Das Prüfgeschehen – insbes. von MDK und unteren Heimaufsichtsbehörden – ist zu verschränken. Dadurch bietet sich Heimaufsichten die Chance, dem gesetzlich vorgegebenen Beratungsauftrag nachzukommen. Weitere Modellprojekte sollen initiiert, ausgewertet und für die Weiterentwicklung genutzt werden.
- Der Verwaltungsaufwand im Bereich der häuslichen Krankenpflege ist zu reduzieren. Erfahrungen und Erkenntnisse aus Modellversuchen, in denen Deregulierungsmaßnahmen im Bereich von Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgreich umgesetzt wurden, sind auszuweiten, ggf. flächendeckend einzuführen.

- Das Zusammenspiel ordnungs- und leistungsrechtlicher Vorgaben ist auf den Prüfstand zu stellen, insbesondere an denjenigen Stellen, an denen die gesetzlichen Anforderungen den praktischen Alltag nicht adäquat widerspiegeln und dadurch als nicht sinnvoll erscheinen. Um bedarfsgerechte Angebote bereitstellen zu können, sind zum einen Spielräume, die der rechtliche Rahmen für die

Erbringung von Dienstleistungen vorgibt, gänzlich auszuloten, zum anderen sollte bei Behörden, Kostenträgern und Leistungserbringern aber auch Mut und Wille gezeigt werden, Innovatives zu ermöglichen und zu erproben. Die auf politischer Ebene viel zitierte „Ermöglichungskultur“ ist auch de facto umzusetzen.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Nachdem das WTPG fast drei Jahre in Kraft ist und § 34 einen Bericht der Landesregierung an den Landtag zu den Auswirkungen der Neuregelungen bis zum 31.12.2017 vorsieht, nimmt der Ausschuss Alter und Gesundheit – ggf. in Kooperation mit weiteren Ligaausschüssen – eine Bewertung in Bezug auf die Umsetzung einzelner Regelungen – insbesondere der an trägergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften gestellten Anforderungen – vor und platziert die Ergebnisse bei Mitgliedern des Ausschusses für Soziales und Integration im Landtag und beim Ministerium für Soziales und Integration.
- Der Ausschuss Alter und Gesundheit initiiert eine Fallsammlung zu den Wirkungen ausgewählter Vorgaben der Landespersonalverordnung, bereitet diese auf und übermittelt sie den Mitgliedern des Ausschusses für Soziales und Integration im Landtag und dem Ministerium für Soziales und Integration mit dem Ziel, eine Weiterentwicklung zur Landespersonalverordnung anzustoßen.
- Der Ausschuss Alter und Gesundheit bewertet die Ergebnisse des Modellversuchs im Landkreis Ludwigsburg zu gemeinsamen Prüfungen von MDK und Heimaufsicht und führt Gespräche mit Vertretern der Regierungsfractionen, um die im Koalitionsvertrag enthaltene Thematik des Abbaus von Doppelprüfungen zu befördern. Er ist bereit, an der Planung einer großräumigeren Umsetzung bzw. an der Vorbereitung weiterer Modellversuche mitzuwirken.
- Der Ligaausschuss Alter und Gesundheit ist bereit, eine großräumigere Umsetzung des abgeschlossenen Modellversuchs zur Vereinfachung von Antrags- und Genehmigungsverfahren in der Häuslichen Krankenpflege gemeinsam mit den Krankenkassen zu begleiten. Um die Vereinfachung von Antrags- und Genehmigungsverfahren weiter voran zu bringen, sucht der Ausschuss Bündnispartner und platziert das Anliegen im Landespflegeausschuss.
- Der Ligaausschuss Alter und Gesundheit stellt Fallkonstellationen (vom Betreuten Wohnen bis zur vollstationären Pflege) zu „Ungleichbehandlungen“ unterstützungs- und pflegebedürftiger Menschen zusammen, die aus der durch das Leistungsrecht vorgegebenen sektoralen Trennung und aus nicht immer harmonisiertem Zusammenspiel zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht resultieren. Daraus werden Impulse zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen abgeleitet und auf der landes- bzw. bundespolitischen Ebene platziert.

Arbeitsbedingungen und Gesundheit im Pflegeberuf

Arbeitsbedingungen

Maßgeblich für die Güte von Arbeitsbedingungen in der Pflege sind die Faktoren Vergütung, Anstellungsumfang und Arbeitszeitorganisation. In Baden-Württemberg halten die Träger der freien Wohlfahrtspflege an der tariflichen Vergütung analog der Rahmenbedingungen des Öffentlichen Dienstes fest. Damit bieten sie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine verlässliche Basis für die Sicherung des Lebensunterhaltes. Dennoch gibt es aufgrund der Arbeitserfordernisse, z.B. in ambulanten Diensten, viele Teilzeitarbeitsverhältnisse. Zwar entspricht dies dem

Wunsche vieler Mitarbeitender, jedoch können Einrichtungen und Dienste auch aus ökonomischen Gründen nicht immer Vollzeitbeschäftigungen anbieten. Grund dafür sind zu niedrige Refinanzierungen der Leistungen durch die unterschiedlichen Kostenträger, die zu einer stark zunehmenden Rationalisierung der Arbeit in Einrichtungen und Diensten führen. Einen wesentlichen Einfluss haben im stationären Bereich auch ordnungsrechtliche Regelungen, die – auch wenn sie fachlich möglicherweise zu begrüßen sind – den Rationalisierungsdruck nochmals erhöhen.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Sowohl die ambulante Pflege, als auch die stationäre Versorgung müssen durch Leistungsentgelte so finanziert sein, dass sie ein qualifiziertes Arbeiten ermöglichen, und dass die Mitarbeitenden genügend Zeit haben, qualitativ zu arbeiten. Permanenter ökonomischer Druck und strukturelle Unterfinanzierung der tarifgebundenen Einrichtungen und Dienste müssen beseitigt werden.
- Auch für die Gewinnung und Erhaltung von qualifiziertem Personal für die Pflege ist es unverzichtbar, dass lebensphasenorientierte Arbeitsplätze geschaffen werden. Grundlage dafür ist der Ausbau gesetzlicher Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Kosten, die bei den Arbeitgebern durch die Gestaltung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen entstehen, müssen über die Leistungsentgelte refinanziert werden können.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ligaausschuss tritt in den Verhandlungen mit den Kostenträgern konsequent für eine Verbesserung der Vergütung für Pflegeleistungen ein.

(Psychische) Gesundheit der Mitarbeitenden in der Pflege

Die Arbeitswirklichkeit in der Pflege ist heutzutage gekennzeichnet durch „Problemindikatoren“ wie bspw. eine hohe Krankheitsquote – insbesondere in der Altenpflege – und eine vergleichsweise geringere Verweildauer im Beruf. Langfristig kann diesem Phänomen nur durch eine Ausweitung der Personalmenge und einer besseren Bezahlung begegnet werden. Weiterhin ist die Pflegearbeit nicht nur körperlich, sondern auch psychisch belastend. Dies gilt nicht nur für Menschen, die direkt in der Pflege arbeiten, sondern auch für Führungskräfte.



Handlungsempfehlungen an die Politik

- Die Krankenkassen sollen präventive Aufgaben stärker wahrnehmen und Aktivitäten des betrieblichen Gesundheitsmanagements konsequenter unterstützen.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ligaausschuss setzt sich dafür ein, dass bereits in der Kranken- und Altenpflegeausbildung Inhalte zum Gesundheitsmanagement implementiert werden.
- Der Ausschuss wirkt auf ein flächendeckendes Impulsprogramm und Kooperationsverbünde zum betrieblichen Gesundheitsmanagement hin.
- Der Ausschuss setzt sich für ein Fortbildungsprogramm für Führungskräfte in der Pflege ein, das die Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements aufgreift.

Kompetenz im Einsatz und Umgang mit technischen Unterstützungssystemen

Derzeit ist eine rasante Entwicklung neuer Technologien im Gange. Neue technische Möglichkeiten können in der Pflege auch zur Entlastung der pflegerischen/unterstützenden Tätigkeit beitragen. Bisher bezieht sich die einschlägige Forschung weitgehend auf Fragen der Sicherheit für Betroffene, Datenübermittlung für Leistungserbringer im Gesundheitsbereich und Assistenzsysteme. Viele Technologien sind hilfreich, aber auch ambivalent, denn sie reduzieren Unterstützungsprozesse (bisher Mensch-Mensch) auf hochrationale Mensch-Technik-Prozesse, die primär einem Algorithmus folgen.



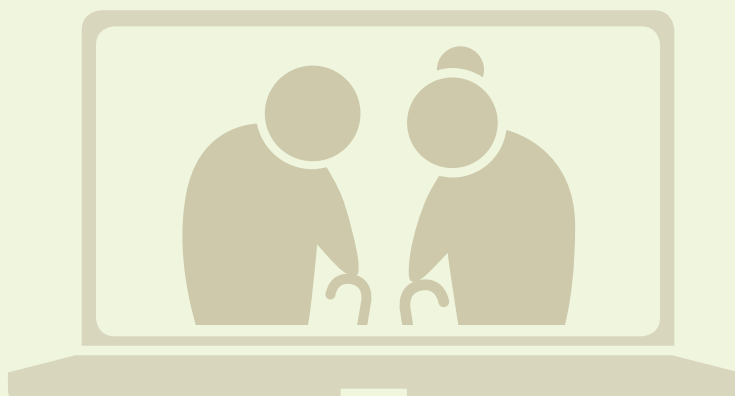
Handlungsempfehlungen an die Politik

- Bei weiteren Forschungsvorhaben ist die Frage der Handhabbarkeit technischer Systeme und der Akzeptanz durch die Pflegemitarbeitenden zu berücksichtigen. Nicht alles, was technisch machbar ist, trägt auch zur Verbesserung der Arbeitsplatzqualität bei. Hierzu sollten Forschungsansätze entwickelt und mit der Praxis rückgekoppelt werden. Es geht dabei u.a. auch um eine Abschätzung der Folgen des Technikeinsatzes, der Effektivität und ethischer Aspekte.



Aktivitäten des Ligaausschusses Alter und Gesundheit

- Der Ligaausschuss wird an geeigneten Stellen (z.B. Landespflegeausschuss) die Notwendigkeit integrativer Forschungsvorhaben aufzeigen.
- Der Ausschuss wirkt bei der Konzipierung des Innovationsprogramms Pflege mit, um die Förderung integrativer Forschungsvorhaben im Bereich der Technikunterstützung zu platzieren.





Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.



Liga-Geschäftsstelle
Stauffenbergstraße 3
70173 Stuttgart
www.liga-bw.de

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V. • www.awo-wuerttemberg.de

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden e.V. • www.awo-baden.de

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. • www.caritas-rottenburg-stuttgart.de

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V. • www.dicvfreiburg.caritas.de

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V. • www.paritaet-bw.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e.V. • www.drk-bw.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V. • www.drk-baden.de

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V. • www.diakonie-wuerttemberg.de

Diakonisches Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V. • www.diakonie-baden.de

Israelitische Religionsgemeinschaft Württemberg • www.irgw.de

Israelitische Religionsgemeinschaft Baden • www.irg-baden.de