

BESCHLUSS DES 13. ALTENPARLAMENTES

Entwicklung einer Landespflegestrategie MV^{*)}

Der Landtag und die Landesregierung werden aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten eine dringend notwendige Landespflegestrategie unter Einbeziehung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Städte, Ämter und Gemeinden zu entwickeln.

Im Einzelnen wird gefordert,

1. eine Landespflegestrategie zu entwickeln, die klare Ziele setzt und konkrete Maßnahmen vorsieht. Voranzustellen ist eine umfassende Bestandsaufnahme, die vorrangig die Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die gegenwärtigen Wohnformen, die gegenwärtige Personalsituation und die künftigen Personalbedarfe erfasst,
2. sinnvolle, einheitlich strukturierte Vorgaben für die Pflegeplanung in den Landkreisen bezüglich der Bildung von regionalen „Pflege-Bedarfsräumen“ festzulegen. Dabei müssen alle Aspekte der pflegerischen Versorgung einbezogen werden. Ebenso ist auf die notwendige Vernetzung aller Akteure im Bereich der Pflege auf regionaler Ebene hinzuwirken,
3. sich künftig an den Investitionskosten bei voll- und teilstationären sowie ambulanten Pflegeeinrichtungen zu beteiligen und damit die Pflegebedürftigen konkret zu entlasten und zugleich die bestehende Infrastruktur zu stabilisieren,

^{*)} Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich - sofern nicht anders kenntlich gemacht - auf alle Geschlechter.

4. eine Ausbildungsoffensive in der Pflege gemeinsam mit allen Beteiligten durchzuführen und ein Gesamtkonzept für die Ausbildung in Pflegeberufen zu erstellen, um eine nachhaltige Strukturentwicklung sicherzustellen,
5. gemeinsam mit allen Beteiligten bessere Rahmenbedingungen für eine effektivere Anwerbung von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten zu schaffen. Außerdem ist es dringend geboten, die Anerkennungsverfahren zu vereinfachen. Darüber hinaus wird eine angemessene finanzielle Beteiligung an den Anwerbungskosten durch den Bund und die Länder gefordert,
6. für Modellvorhaben im Sinne des § 123 SGB XI finanzielle Mittel im erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen,
7. für ein erfolgreiches Gelingen des in Mecklenburg-Vorpommern gegründeten „Paktes für Pflege“ finanzielle Mittel in notwendigem Maße in Anlehnung an die in Brandenburg gefundene Lösung zur Verfügung zu stellen.

Die Präsidentin des 13. Altenparlamentes

Begründung

Mecklenburg-Vorpommern braucht dringend eine Landespflegestrategie als Umsetzungsstrategie für die nächsten Jahre. Für eine effektive Umsetzung der resultierenden Erkenntnisse braucht es darüber hinaus die Bereitschaft des Landes, finanziell in die Pflege zu investieren.

Die Sicherung der Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die jeden einzelnen einbezieht. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich, dass auf Initiative des Landespflegeausschusses ein „Pakt für Pflege“ ins Leben gerufen wurde, dem alle Beteiligten im Bereich der Pflege angeschlossen sind. Die Landespflegestrategie soll dazu beitragen, dass Defizite eruiert werden und künftig mit konkreten Zielen und Maßnahmen geplant wird.

Zu 1 - Bestandsaufnahme durchführen - Ziele setzen - Maßnahmen entwickeln

Mit einer Pflegequote von 7,6 Prozent (prozentualer Anteil an der Gesamtbevölkerung) hatte Mecklenburg-Vorpommern am Jahresende 2021 den zweithöchsten Wert im Ländervergleich (Bandbreite 4,4 - 7,9 Prozent). Der Personalmangel in der Pflege wird bundesweit aktuell mit 130.000 Vollzeitkräften bis 2025 beziffert. Engpässe zeigen sich ganz besonders im ländlichen Raum. Insofern ist Mecklenburg-Vorpommern bereits heute in vielfältiger Weise betroffen.

Da eine landesweite Bestandsaufnahme gemäß § 5 Abs. 2 und Abs. 3 Landespflegegesetz M-V nicht existiert, ist es dringend geboten, sie kurzfristig zu veranlassen und durchzuführen. Sie sollte alle Settings der Pflege beinhalten: ambulant, teil- und vollstationär. Auch sind alle Wohnformen aufzunehmen, wie u.a. betreute Wohnformen, in denen Leistungen erbracht werden. Ebenso auch Leben und Wohnen mit Demenz.

Altersgerechtes Wohnen verbindet sich mit dem Vorhandensein von sozialräumlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen, alltagsunterstützenden Angeboten und einer altersgerechten Quartiersentwicklung. Kurzum, wir brauchen pflegefreundliche Lebensräume. Die Menschen wünschen sich im Alter ein Leben in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld. Dies ist bei der künftigen Pflegeplanung in besonderer Weise zu berücksichtigen. Hierbei spielen neben barrierefreiem Wohnen und der Sicherstellung von ambulanter Pflege am Wohnort die Schaffung von familien- und altersfreundlichen Sozialräumen eine große Rolle. Das Land muss durch landeseinheitliche Vorgaben und Standards für die Pflegeplanung sicherstellen, dass weitgehend gleichwertige Standards für die pflegerische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern gelten.

Zu 2 - Strukturen vor Ort stärken

Pflegeleistungen werden „vor Ort“ erbracht und benötigen in der Regel kurze Wege. Hierbei geht es sowohl um die Erreichbarkeit des Pflegebedürftigen als auch um die Erreichbarkeit der Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegeangebote. Entscheidend ist auch eine ausgewogene Infrastruktur mit einer barrierefreien hausärztlichen Versorgung. Eine besondere Herausforderung für die Pflegeplanung besteht darin, die Planungsräume (Bedarfsräume) so festzulegen, dass alle Bedarfe wohnortnah mit entsprechenden Pflegeangeboten abgesichert sind.

In besonderer Weise eignen sich die Mittelzentren mit ihren Umlandgemeinden als Planungsräume. In diesen Städten befindet sich in der Regel ein Krankenhaus der Grundversorgung mit einer entsprechenden Vernetzung mit medizinischen, pflegerischen und beratenden Einrichtungen. Seitdem die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet sind, die nachgehende sektorenübergreifende ambulante medizinische und pflegerische Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten, sind regionale Netzwerke im Rahmen des Krankenhaus-Entlassmanagements entstanden (§ 39 SGB V). Diese Netzwerke müssen kontinuierlich für alle Mittelzentren ausgebaut werden. Richtungsweisend für die ergänzende Netzwerkarbeit in Mittelzentren sind beispielsweise die in den Städten Demmin, Ueckermünde, Parchim und Pasewalk eingerichteten „Runden Tische Wohnen im Alter“, die zwischenzeitlich mit der Hochschule Stralsund und der Hochschule Neubrandenburg vernetzt sind, ebenso mit der neugegründeten Landesfachstelle für Wohn- und Digitalisierungsberatung mit Sitz in Wolgast und Schwerin.

Eine Besonderheit besteht in Mecklenburg-Vorpommern darin, dass die Pflegeplanung per Landesgesetz den Landkreisen und den kreisfreien Städten übertragen ist. Aufgrund der flächenmäßig sehr großen Landkreise ist es notwendig, Bedarfsräume zu definieren, um einer Sicherung der „Pflege vor Ort“ gerecht zu werden. Die Mittelzentren könnten die geeigneten Bedarfsräume sein. Auf dieser Ebene ist es zwingend notwendig, Netzwerke unter Einbeziehung der Landkreise, Amtsverwaltungen und Gemeinden unter Einbeziehung aller an der Pflege beteiligten Organisationen, Einrichtungen und bürgerschaftlich Engagierter zu bilden. Dabei ist zu beachten, dass innerhalb eines Landkreises eine Unterversorgung in der Region A nicht durch eine Überversorgung in der Region B kompensiert werden kann.

Die Bedeutung des Krankenhaus-Entlassmanagements wird vielfach unterschätzt, in dem vereinfacht angenommen wird, dass es doch gesetzliche Aufgabe der Krankenhäuser sei, sich um die nach dem Krankenhausaufenthalt notwendige Anschlussversorgung zu kümmern. Dem gegenüber steht der Wunsch der betroffenen Patienten, in die eigene Häuslichkeit entlassen zu werden. Es liegt auch im Interesse der Städte und Gemeinden, dass ihre Bürger nach einem stationären Aufenthalt in ihren eigenen vier Wänden und ihrem vertrauten sozialen Umfeld leben können. Dies kann aber nur gelingen, wenn das Krankenhaus-Entlassmanagement auf tatsächlich wohnortnah vorhandene Versorgungsstrukturen und Pflegeangebote zurückgreifen kann.

So wie dem Entlassmanagement eine besondere Rolle zukommt, sind auch Maßnahmen wichtig, die pflegende Zu- und Angehörige entlasten und den Pflegebedürftigen einen strukturierten Alltag bieten. So ist neben Prävention, Beratungsangeboten und überbrückenden Angeboten der Kurzzeitpflege ein besonderes Augenmerk auf die Weiterentwicklung und Stärkung der Tagespflege zu richten. Die Tagespflegen bieten hervorragende Möglichkeiten für die Vitalisierung alternder Menschen sowie für die Strukturierung ihres Alltags. Sie unterstützen zudem die Zu- und Angehörigen. Solche Strukturelemente müssen in einer Pflegeplanung unbedingt mitgedacht werden.

Zu 3 - Beteiligung des Landes an den Investitionskosten

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 wird beim Bund und länderübergreifend die Notwendigkeit gesehen, dass sich die Länder und Kommunen angemessen an den Investitionskosten beteiligen. Dieser berechtigten Forderung ist das Land Mecklenburg-Vorpommern bisher nicht hinreichend gefolgt. In Anbetracht der hohen Kosten, die Pflegebedürftige in der voll- und teilstationären sowie in der ambulanten Pflege und Kurzzeitpflege als Eigenanteil zu tragen haben, ist die Forderung nach einer Beteiligung des Landes an den Investitionskosten auch heute noch hoch aktuell.

Entsprechendes gilt für die Notfallvorsorge (u. a. Stromausfall, Energieknappheit), für die ein struktureller Rahmen geschaffen werden muss.

Bei Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege, von Tagespflege und auch der Leistungen ambulanter Dienste treffen die Investitionskosten die Pflegebedürftigen als zusätzliche Kosten zu den Wohn- und Nebenkosten im eigenen Haushalt. Dabei sind es gerade diese Pflegeangebote, die für den möglichen Verbleib in der Häuslichkeit und die Vitalisierung und Aktivierung der Pflegebedürftigen sowie für die Entlastung der pflegenden Angehörigen besonders wichtig sind. Insofern müssen finanzielle Mehrbelastungen der Pflegebedürftigen hier durch Landesunterstützung kompensiert werden.

Wir fordern vom Land eine Investitionskostenförderung, die als Strukturförderung für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen und -dienste auch energetische Sanierung, Klimaschutz und Notfallvorsorge umfasst. Für ambulante Pflegedienste sind energetische Investitionen, insbesondere für die Elektromobilität, ebenfalls ein Kostenfaktor. Eine Investitionskostenförderung ist gesellschafts- und sozialpolitisch sinnvoll und bringt zugleich die notwendige und gewünschte Entlastung in den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen. Sie dient zugleich dem Erhalt der gewachsenen Strukturen in unserer professionellen Pflegelandschaft.

Zu 4 - Durchführung einer Ausbildungsinitiative

In Anbetracht des Fachkräftemangels, des Mangels an qualifizierten Pflegehelferinnen und Pflegehelfern und des nicht ausreichend vorhandenen Personalnachwuchses in der Pflege ist es dringend geboten, eine Ausbildungsinitiative gezielt und kompakt durchzuführen. Im Grunde geht es darum, eine Bildungslandschaft zu gestalten, in der die heranwachsende Generation befähigt wird, gemäß ihren Talenten und Fähigkeiten einen selbsterfüllten und sinnvollen Beitrag in und für die Gesellschaft zu leisten. Die Sozialberufe sind wie ein Nährboden für unsere Gesellschaft. Nur wenn es gelingt, langfristig genügend Personal für die Sozialberufe zu gewinnen, können Gesellschaftsstrukturen funktionieren. Der Pflege kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu. Denn nur wenn Pflegebedürftige gut versorgt sind, können Angehörige ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen und gesellschaftliche Aktivitäten effektiv gestalten.

Da Mecklenburg-Vorpommern ein Flächenland ist, stellen die Wege zur Pflegeschule oder zu Praktika-Standorten für Auszubildende erhebliche Hürden dar, die teilweise auch den Start einer Pflegeausbildung verhindern. Hierauf muss eine Ausbildungsinitiative des Landes MV entsprechend reagieren. Dabei sind auch die Gemeinden und Landkreise/Kreisfreien Städte in die Pflicht zu nehmen.

Aber auch das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und der Bundesfreiwilligendienst (BFD) bieten jungen Menschen Orientierung und den Einstieg in soziale Berufsfelder. Hierbei spielen die Betreuung und Begleitung von Kindern, Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Behinderung eine große Rolle. Die Freiwilligendienste bilden damit ein wichtiges Sprungbrett für die Nachwuchsgewinnung in der Pflege. Nur mit einer auskömmlichen und gesicherten Finanzierung können die Freiwilligen Dienste ihren wertvollen Beitrag dauerhaft leisten.

Zu 5 - Anwerbung und Integration von Pflegepersonal aus EU-Ländern und Drittstaaten

Ein Baustein für ausreichendes Pflegepersonal ist die Anwerbung von Personal aus EU-Ländern und Drittstaaten. Neben dem Bund sind die Bundesländer gefordert, gemeinsame Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine faire Anwerbung und eine Gewährleistung fachlicher und sprachlicher Standards sowie die Integration am neuen Lebensort für die ausländischen Pflegekräfte ermöglichen. Nicht selten verbleibt die Integration der im Ausland Angeworbenen allein bei den Trägern. Sie können es auch leisten, brauchen aber dafür die finanziellen und personellen Rahmenbedingungen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Wichtig ist weiterhin, dass die Anerkennungsverfahren vereinfacht werden.

Notwendig sind länderübergreifende Kampagnen zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen in Anwerbungsprozessen. Diese Kosten dürfen nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen. Deshalb fordern wir eine angemessene finanzielle Beteiligung durch Bund und Länder.

Zu 6 - Umsetzung von Modellprojekten sicherstellen

§ 123 SGB XI befasst sich mit gemeinsamen Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier. Im Zeitraum von 2025 bis 2028 fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen mit bis zu 30 Mio. Euro je Kalenderjahr aus dem Ausgleichsfonds regionalspezifische Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier. Eine Förderung erfolgt allerdings nur, wenn die Modellvorhaben auch durch das Land oder die jeweilige Gebietskörperschaft gefördert werden. Sie erfolgt jeweils in gleicher Höhe wie die Förderung, die vom Land oder die kommunale Gebietskörperschaft geleistet wird. Vor diesem Hintergrund erwarten wir vom Land und den Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern, dass alle Möglichkeiten, die der § 123 SGB XI für Modellvorhaben bietet, ausgeschöpft werden.

Zu 7 - Bereitstellung finanzieller Mittel durch das Land

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch (§ 8 SGB XI) die gemeinsame Verantwortung für die Versorgungsstruktur in den Bundesländern geregelt. Danach ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei (siehe § 8 Abs. 2 SGB XI). Darüber hinaus sind die Aufgaben der Länder speziell in § 9 SGB XI geregelt. Danach sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Näheres zur Planung und zur Förderung ist durch Landesrecht zu bestimmen. Dringend zu empfehlen ist bezüglich des „Paktes für Pflege“ in Mecklenburg-Vorpommern eine Anlehnung an das im Land Brandenburg bereits seit 2020 praktizierte Konzept mit gleichlautendem Arbeitstitel. Zur Entwicklung und Begleitung von Projekten und Angeboten vor Ort unterstützt das Land Brandenburg die Kommunen (Landkreise, kreisfreie Städte, Ämter und Gemeinden) in erheblichem Maße mit finanziellen Mitteln. Hierdurch werden zum einen auf Ebene der Landkreise / der kreisfreien Städte Koordinatoren-Stellen geschaffen. Zum anderen erfolgt auf Ebene der Gemeinden eine zielgerichtete Förderung lokaler Projekte. Begleitet werden diese Förderungen durch die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) von der Projektentwicklung über Antragstellung bis zur konkreten Umsetzung vor Ort. Dabei trägt das Land mindestens 80 % der Kosten, während die Kommunen einen Anteil von 10 - 20 % trifft. Mit diesen Strukturen ist es in Brandenburg gelungen, dass alle Landkreise und der weit überwiegende Teil der Gemeinden unter Verwendung der Aufbaufinanzierung gemeinsame regionale Sozialräume entwickeln. Eine Verstärkung der Förderung im Landespflegegesetz wird in Brandenburg angestrebt. Vergleichbare Strukturen müssen auch im Land Mecklenburg-Vorpommern aufgebaut werden.