

Anlage 2: Bielefelder Positionspapier zur Verbesserung der Situation in der Pflege

In Bielefeld wurden in den vergangenen Jahren in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege, aber auch in anderen Zusammenhängen immer wieder die schwierigen Rahmenbedingungen für die Pflegelandschaft thematisiert. Dabei gingen die Diskussionen über reine Unmutsbekundungen hinaus, sondern benannten wiederkehrend konkrete Herausforderungen wie Zeitarbeit im stationären Bereich, wirtschaftliche Herausforderungen in der ambulanten Pflege durch das Tariftreuegesetz oder die fehlende Refinanzierung von Ausfallzeiten in der Tagespflege. Im vergangenen Jahr hat sich aus der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege eine Arbeitsgruppe aus Vertreter*innen der Versorgungsbereiche Akutpflege/Krankenhaus sowie Langzeitpflege (stationär, teilstationär, ambulant) gebildet, die die angestellten Überlegungen (auch zu Lösungsmöglichkeiten) in einem Positionspapier zusammengefasst und mit konkreten Forderungen kombiniert hat. Der Entwurf dieser Arbeitsgruppe wurde im 2. Pflegegipfel am 08.02.2024 zur Diskussion gestellt. Die dort gesammelten Hinweise wurden in die nun finalisierte Version eingepflegt.

Bielefelder Positionspapier – Forderungen an Land und Bund:

Finanzielle Rahmenbedingungen verbessern

- Für Pflegebedürftige:
 - finanzielle Belastungen begrenzen und kalkulierbar gestalten: Das wird möglich, indem das aktuelle System der Pflegeversicherung auf den Kopf gestellt wird. Bisher bezahlt die Pflegekasse den festen Sockel und die nach oben offene Spitze zahlen die Versicherten als Eigenanteil. Jede Verbesserung oder zusätzliche Maßnahme führt zu Kostensteigerungen beim Versicherten. Mit einem sogenannten Sockel-Spitze-Tausch würde der Versicherten einen festen Sockel zahlen, während alle darüberhinausgehenden Kosten von der Pflegekasse übernommen werden.
 - niedrige Pflegegrade stärken, z. B. durch ein einheitliches Budget für Tagespflege – unabhängig vom Pflegegrad. So wird die Inanspruchnahme des Angebots auch für Menschen mit einem geringeren Pflegegrad attraktiver: Denn das Angebot ist gerade für Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden und in der Regel noch leichter demenzieller Veränderung gedacht, bei denen die stärksten Effekte für den Betroffenen durch fachlich adäquate Ansprache und Aktivierung zu erwarten sind. Dadurch wird außerdem die Versorgungskonstellation gestärkt (Entlastung der pflegenden Angehörigen, Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation) und es gibt bessere Chancen auf längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.
 - Leistungsansprüche im Rahmen der Pflegeversicherung dynamisieren, um die tendenziell steigenden Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen zu verringern (solange der Sockel-Spitze-Tausch noch nicht stattgefunden hat).
 - Leistungsansprüche im Rahmen der Pflegeversicherung flexibilisieren, u. a. durch bessere Kombinationsmöglichkeiten von Leistungen der Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe. Damit können Pflegebedürftige die ihnen zustehenden Leistungen bedarfsgerechter einsetzen, z. B. in Form eines persönlichen Budgets.
 - Finanzierung notwendiger Wohnungsanpassungen verbessern und Beratung zu inhaltlichen und finanziellen Möglichkeiten ausweiten
- Für Einrichtungen und Dienste:
 - Fördergelder für die Entwicklung innovativer Pflege- und Versorgungsmodelle, insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels zur Verfügung stellen –

verbunden mit Gestaltungsspielraum und sicheren Rahmenbedingungen für die Realisierung

- Fehltag in der Tagespflege finanziell ausgleichen: Während der Corona-Pandemie wurden Fehltag (durch Erkrankung, Quarantäne oder reduzierte Auslastung aufgrund der Abstandsregelungen in der CoronaSchutzVerordnung) durch den sogenannten Rettungsschirm abgedeckt. Auch nach der Pandemie sind die Fehltag in den Einrichtungen z. T. noch ungewöhnlich hoch. In anderen Bundesländern können diese bei der Pflegekasse abgerechnet werden, in Nordrhein-Westfalen liegt das finanzielle Risiko bislang allein bei den Anbietern.
- Einführung von „Equal Pay“ im Sinne einer Preis-Obergrenze für Zeitarbeit in der Pflege: Im Unterschied zu anderen Branchen, wo Zeitarbeit eine flexible Möglichkeit zur Abfederung von Arbeitsspitzen darstellt, bietet der Arbeitskräftemangel in der Pflege einen besonderen Anreiz für Zeitarbeitsfirmen. Diese werben festangestellte Pflegekräfte der Pflegeeinrichtungen mit höheren Löhnen und umfangreichen Benefits ab. Die hoch bezahlten Leiharbeiter*innen werden dann zusätzlich Gewinnaufschlag und Umsatzsteuer an Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (zurück)vermietet. Die Betreiber haben jedoch keine Wahlmöglichkeit. Sie sind genötigt, Zeitarbeit für die Aufrechterhaltung der Gesundheits- und Pflegeversorgung einzukaufen. Daher ist es notwendig, für Zeitarbeit in der Pflege eine Preis-Obergrenze einzuführen, über der die Zeitarbeitsbranche Mitarbeiter*innen nicht verleihen darf.
- Leistungskomplexe reformieren (höhere Anfahrtspauschalen, geringere Eigenanteile, Zeitvergütung ermöglichen), Investitionskostenanträge und Pflegesatzverhandlungen beschleunigen, Zahlungsverzug verringern: Auf diese Weise werden die Flexibilität, wirtschaftliche Stabilität und Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste gestärkt. Die Anpassungen tragen außerdem den aktuellen Veränderungen in der ambulanten Versorgung Rechnung.

Personelle Rahmenbedingungen verbessern:

- Personal(rück)gewinnung verbessern durch:
 - Das Angebot des „Freiwilligen Sozialen Jahres“ verstärkt anbieten und bewerben
 - Arbeitszeitmodelle neu denken und Best Practice Beispiele bekannt machen
 - Attraktivität des Ehrenamts in der Pflege stärken, auch durch originelle Anreize wie z. B. ein vergünstigtes 49€-Ticket
 - Generalistische Pflegeausbildung auf Grundlage der erwarteten Evaluationsergebnisse anpassen und nach Möglichkeit dabei auch Erkenntnisse aus dem kommunalen Kontext berücksichtigen (z. B. Veranstaltungen, in Bielefeld: Forum Gesundheitswirtschaft der OWL GmbH Care Day der REGE mbH, Bielefelder Pflegegipfel)
 - Anreize für Ausbildungsverträge mit langfristiger Bindung bieten
- Gewinnung ausländischer Fachkräfte verbessern durch:
 - Ankommen beschleunigen und erleichtern durch vereinfachte Anerkennung von Qualifikationen und Zugangs zu (Sprach-) Kursen
 - Organisation von Wohnraum, Führerschein, etc. erleichtern
- Sorgearbeit und Belastung Pflegenden würdigen, z. B. durch
 - Für die professionell Pflegenden: Rahmenbedingungen für einen vorzeitigen Renteneinstieg verbessern
 - Für die informell Pflegenden: Konzept des „Elterngelds“ für die Anerkennung der Tätigkeit pflegender Angehöriger adaptieren

Stärkung der Kommunen

- Kommunale Steuerungsinstrumente weiterentwickeln und dabei stärker an den aktuellen Bedarfen ausrichten: Die (verbindliche) Pflegebedarfsplanung mit dem starken Fokus auf der Steuerung des stationären Bereichs über Investitionskosten beinhaltet keine

ausreichende Einflussmöglichkeit für Kommunen mehr, da mittlerweile 86,0 % der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen außerhalb von Pflegeheimen versorgt werden. Für eine bedarfsgerechtere Planung braucht es jedoch nicht nur aktuellere Daten, sondern ein weniger formalisiertes Konzept. Vielmehr sollte relevante Kriterien definiert werden, die für eine Bedarfseinschätzung herangezogen werden können und eingebettet werden in die individuelle Versorgungsrealität der jeweiligen Kommune, die stärker im Fokus steht als bisher.

- Geeignete Rahmenbedingungen, um kommunale Strukturen zu stärken und weiterzuentwickeln, z. B. durch
 - Gemeindeschwestern und ähnliche Konzepte fördern, die eine sozialräumliche Versorgung ermöglichen
 - Strategien für mehr bürgerschaftliches Engagement bzw. Ehrenamt auf Bundes- und Landesebene entwickeln
 - Sektorengrenzen bei der Versorgung auflösen
 - Mehr kommunale Handlungsspielräume und Selbstverantwortung ermöglichen, u. a. im Hinblick auf Beratung, Bedarfsfeststellung und Case-Management vor Ort

Die Entwicklung des Bielefelder Positionspapiers hatte einen langen Vorlauf: Zu Beginn wurden in den Sitzungen der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege im Jahr 2022 insbesondere mit Blick auf die unzureichende Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen Ideen gesammelt und Ende des Jahres 2023 durch eine Unterarbeitsgruppe erstmals verschriftlicht. Ergänzt wurden die Forderungen durch den Dialog im zweiten Bielefelder Pflegegipfel am 8. Februar 2024. Mittlerweile werden andere Veröffentlichungen bereits stark diskutiert, so z. B. das der SPD Fraktion Nordrhein-Westfalen oder das zuletzt erschienene Positionspapier des Städtetags Nordrhein-Westfalen. Die drei nachfolgenden Punkte sind als Bielefelder Essenz hervorzuheben und sollen insbesondere das Positionspapier des Städtetags ergänzen.

Ergänzungen zum Positionspapier des Städtetags:

- 1. Zu Punkt 4:** Die Pflegeberatung ist in die Verantwortung der Kommunen zu geben. Die Finanzierung soll weiterhin zum überwiegenden Teil durch die Pflegekassen erfolgen. Alle am Pflegeprozess beteiligten Akteure haben sich angemessen zu beteiligen. Beratung, Bedarfsfeststellung, Versorgungsplanung und Case-Management müssen in einen zeitlichen und organisatorischen Zusammenhang gebracht werden.

In Bielefeld sind hierfür bereits gute Strukturen vorhanden: Neben einer starken ambulanten Anbieterlandschaft verfügt die Stadt Bielefeld über eine sogenannte Quartierssozialarbeit, die den Blick auf die Bedarfe der Menschen in den Quartieren um die sozialarbeiterische Perspektive ergänzt. Die Verknüpfung dieser unterschiedlichen Erkenntnisse erfolgt bereits je nach Quartier im unterschiedlichen Ausmaß. Mit zusätzlichen Ressourcen könnte dieser Prozess ausgebaut und systematisiert werden, um die Bausteine Beratung, Bedarfsfeststellung, Versorgungsplanung und Case-Management (noch) zielgerichteter weiterentwickeln zu können. Insbesondere die Hausbesuche nach §37.3 SGB XI haben großes Potenzial, umfassende Erkenntnisse zu gewinnen, was pflegende Angehörige in den jeweiligen Kommunen wirklich brauchen, um dazu passende Maßnahmen zu entwickeln.

- 2. Zu Punkt 5:** Pflegende An- und Zugehörige benötigen ein besseres Angebot an Unterstützung- und Hilfsmaßnahmen. Ihr Engagement ist auch finanziell angemessen zu honorieren.

Ein besseres Angebot an Unterstützung- und Hilfsmaßnahmen könnte sich unter anderem auf das Angebot der Tagespflege beziehen. An dieser Stelle könnte ein einheitliches Budget für Tagespflege – unabhängig vom Pflegegrad – oder sogar eine Umkehr der finanziellen Ansprüche für dieses Versorgungsangebot hilfreich sein (Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden bekommen ein höheres Budget für Tagespflege zur Verfügung gestellt als z. B. Menschen mit einem Pflegegrad 5, die meist in einer stationären Einrichtung versorgt werden). Denn das Angebot der Tagespflege ist insbesondere für Pflegebedürftige mit niedrigen Pflegegraden und in der Regel noch leichter demenzieller Veränderung gedacht. In diesen Fällen sind die stärksten Effekte für den Betroffenen durch fachlich adäquate Ansprache und Aktivierung sowie für die Versorgungskonstellation (Entlastung der pflegenden Angehörigen, Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation) zu erwarten. Auf diese Weise kann auch der Übergang in die stationäre Versorgung verzögert und sogar verhindert werden.

Vor diesem Hintergrund ist auch wichtig, die wirtschaftliche Situation der Tagespflegen zu stabilisieren. Während der Corona-Pandemie wurden Fehltag (durch Erkrankung, Quarantäne oder reduzierte Auslastung aufgrund der Abstandsregelungen in der Coronaschutz-Verordnung) durch den sogenannten Rettungsschirm abgedeckt. Auch nach der Pandemie sind die Fehltag in den Einrichtungen z. T. noch ungewöhnlich hoch. In anderen Bundesländern können diese bei der Pflegekasse abgerechnet werden, in Nordrhein-Westfalen liegt das finanzielle Risiko bislang ausschließlich bei den Anbietern.

3. Stärkung der quartiersbezogenen Sorgearbeit

Die Stärkung der quartiersbezogenen Sorgearbeit darf nicht allein zulasten der Kommunen erfolgen und damit von der jeweiligen kommunalen wirtschaftlichen Lage abhängig gemacht werden. In den vergangenen Jahren wurde „Care-Arbeit“ im Allgemeinen und Pflege im Besonderen stark personenzentriert definiert und auch ausschließlich so finanziert. Angesichts von demografischem Wandel und Fachkräftemangel kann dieses Vorgehen, das den Blick auf das Individuum und nicht auf die Allgemeinheit richtet, nicht fortgesetzt werden. Vielmehr braucht es quartiersbezogene Sorgestrukturen, deren Aufbau von Land und Bund unterstützt werden müssen.

Ein gelungenes Beispiel für derartige sorgende Gemeinschaften ist das Bielefelder Modell, in dem die quartiersbezogene Care-Arbeit der sogenannten Präsenzkkräfte in den einzelnen Quartieren bislang jedoch nicht von der Pflegekasse refinanziert wird. Dieser Umstand stellt angesichts allgemein gestiegener (Personal-)Kosten mittlerweile die Zukunft des gesamten Versorgungskonzepts infrage, was auch den Wegfall tragfähiger Sorgestrukturen in den umliegenden Quartieren zur Folge hätte.