

Antrag der Fraktion der SPD

Paradigmenwechsel für ein selbstbestimmtes und sozial eingebundenes Leben: Pflege im Quartier

Das Thema Pflege ist aktueller denn je. Ob Fachkräftemangel, fehlende tarifliche Bezahlung, herausfordernde Arbeitsbedingungen, Berichte über Missstände in Pflegeeinrichtungen, bei ambulanten Diensten oder auch in der familiären Pflege – all dies verdeutlicht, dass wir in der Pflege neue Wege gehen müssen.

Untersuchungen aus der Wissenschaft und Erfahrungen aus dem Ausland belegen eindrücklich: wird Unterstützung frühzeitig und im unmittelbaren Lebensumfeld organisiert, kann sie Pflegebedürftigkeit vermeiden, verringern oder verzögern. Auch alle Erkenntnisse zu den Bedürfnissen von Menschen in Pflegesituationen sprechen eine eindeutige Sprache: das Fortsetzen des selbstbestimmten Lebens in den eigenen vier Wänden, verbunden mit möglichst guten Beziehungen zum sozialen Umfeld und in das Wohnquartier sowie die Unterstützung durch verlässliche und qualitativ hochwertige Pflegeangebote sind die zentralen Wünsche für ein gutes Leben mit Beeinträchtigungen oder Pflege- und Hilfebedarf. In jüngster Zeit haben uns gerade die Herausforderungen der Corona-Pandemie mit ihren gesundheitlichen und sozialen Folgen für Senior:innen erneut schmerzlich verdeutlicht, welchen Wert Würde und Selbstbestimmung im Alter haben.

Würde und Selbstbestimmung werden ebenso wie das soziale Eingebundensein ganz konkret in der Alltagswelt der Menschen erlebbar. Die Alltagswelt definiert sich vor Ort – in den Quartieren. Es gilt daher, eine gute Organisation und Steuerung mit den konkreten individuellen Bedarfen und Angeboten vor Ort zu kombinieren. Zum Teil fehlen aber Kurzzeitpflegeplätze, kleine Wohneinheiten oder andere Angebote bzw. sind ambulante Dienste weit entfernt. Zudem gilt es stationäre Angebote mit dem ambulanten Setting im Quartier gut zu verbinden und Aspekte kultursensibler Altenarbeit zu berücksichtigen.

Lokale Steuerungsmöglichkeiten müssen dafür verstärkt entwickelt und in die Organisation der Pflege integriert werden, denn nur wenn sie lokal – also im Quartier, dort, wo die Menschen leben – organisiert wird, kann sie den Bedürfnissen nach Eingebundenheit und Selbstbestimmtheit entsprechen.

Die kommunalen Behörden müssen ebenso wie die Pflegekassen der Krankenkassen verstärkt eine neue, stadtteilbezogene Sicht- und Handlungsweise ausgehend von den Bedarfen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen entwickeln. Mit einem Fokus der Pflege auf das Quartier lassen sich die Selbständigkeit älterer Menschen fördern, Selbsthilfekräfte und Nachbarschaftshilfe verstärken, kurze Wege zu bedarfsgerechten Angeboten herstellen,

Unterstützungen im Vorfeld von Pflege organisieren und neue Antworten auf das Thema Pflegebedürftigkeit auch angesichts der zunehmenden Zahl Pflegebedürftiger und abnehmender familiärer Hilfsmöglichkeiten finden. Große, isoliert liegende oder wenig auf den Stadtteil ausgerichtete Pflegeeinrichtungen haben Auswirkungen auf die Selbständigkeit ihrer zum Teil noch aktiven Bewohner:innen. Wohnen mit Betreuung in der eigenen Wohnung oder in Pflegewohngemeinschaften, in ein aktives Gemeinwesen eingebettet, kann Selbsthilfekräfte wecken.

Erfolgreiche Pflege im Quartier erfordert ein Quartier der kurzen Wege, der Teilhabe, der Nahversorgung und der gut erreichbaren medizinischen Versorgung. Die Weiterentwicklung und die Verzahnung der Angebote müssen gemeinsam mit den Akteuren vor Ort angegangen und konsequent von den Menschen aus gedacht werden. Die örtliche Nähe verringert auch die Distanz zu Mängeln und Defiziten: Diese werden durch Nähe eher sichtbar. „Pflege im Quartier“ muss zudem die Vernetzung haupt- und ehrenamtlicher Strukturen, ebenso wie das Zusammenfügen vorhandener Angebote und das Füllen von Versorgungslücken zum Ziel haben.

Um ein Programm „Pflege im Quartier“ zu erproben, können zunächst zwei bis drei Quartiere modellhaft ins Auge gefasst werden. Für eine dauerhaft erfolgreiche Etablierung des Programms sind unterstützende Rahmenbedingungen auf der Bundesebene von hoher Bedeutung. Dazu zählen neben rechtlichen und strukturellen Veränderungen als Voraussetzungen für eine moderne Pflege auch die finanzielle Entlastung der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland.

Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft (Landtag) beschließen:

Die Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf,

- 1) ein Konzept „Pflege im Quartier“ für die Kommune Bremen vorzulegen, das folgende Aspekte beinhaltet:
 - a) Umsetzungsschritte für eine gezielte Förderung von lokalen, kultursensiblen Projekten zur Unterstützung Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger sowie unterstützender Nachbar:innen im Quartier. Dazu gehört neben lokalen Teilhabe- und Selbsthilfeangeboten auch ein Angebot von Kursen für pflegende Angehörige im Stadtteil mit gleichzeitigen Pflegeentlastungsangeboten;
 - b) Umsetzungsschritte für eine modellhafte Erprobung von Entlastungsbudget und Pflegebudget unter Einbezug der Pflegekassen;
 - c) Darstellung des organisatorischen Kontextes der Koordination und lokalen Steuerung der Pflege-Angebote in kommunaler Verantwortung. Dabei sind die Pflegekassen in Konzeption und Finanzierung einzubeziehen (SGB XI, § 7c, Abs. 2 Ziffern 2 und 3) mit der Zielstellung, eine regionale Pflegeplanung und -koordination unter Einbezug aller relevanten Akteur:innen des Sozialraums, der medizinischen Versorgung (z.B. Gesundheitszentren) und entsprechend der Wünsche der Pflegebedürftigen zu entwickeln;
 - d) Umsetzungsschritte für eine weitere Ausweitung der Pflegestützpunkte, um eine Beratung vor Ort, mindestens in den Modellquartieren sicherzustellen, z.B. in Form von Sprechstunden;

- e) Erarbeitung von Voraussetzungen dafür, dass im Kontext der Pflegestützpunkte ein für die/den Pflegebedürftige:n zuständige:r persönliche:r Pflegeberater:in einbezogen wird, die/der einen individuellen Versorgungsplan erstellt, in der Durchführung überwacht (§ 7a Abs. 1 Ziffern 2 und 4) und auf Wunsch des/der Pflegebedürftigen auch Beratung in seinem/ihrem häuslichen Umfeld durchführt (§ 7a Abs. 2);
- f) Darstellung wie eine verbindliche und systematische Organisation sozialer Kontakte und soziokultureller Angebote durch die im Quartier tätigen Akteure ermöglicht werden kann;
- g) Umsetzungsschritte für die Einrichtung flächendeckender präventiver Hausbesuche bei Senior:innen in allen Quartieren oberhalb einer festzulegenden Altersgrenze, um auf freiwilliger Basis Pflege- und Unterstützungsbedarfe festzustellen, bei Bedarf an die zuständigen Stellen weiterleiten und zu gesundheitlichen Fragen zu beraten. Die besonderen Belange von zugewanderten Menschen sind dabei zu berücksichtigen;
- h) Prüfung eines Ausbaus der nötigen Unterstützung in hauswirtschaftlichen Fragen durch die 17 Dienstleistungszentren in Bremen (SGB XI) – dabei ist die Ausstattung zu überprüfen und ggfls. zu verbessern;
- i) Einen Fonds für Mikroprojekte im Quartier, der den Akteuren erlaubt unbürokratisch Mittel für lokale Projekte zur Verbesserung der Angebotslandschaft zu erhalten;
- j) Darzulegen, inwieweit eine Förderung der Ausrichtung der Angebote der ambulanten Pflegedienste auf regional abgrenzbare Einzugsgebiete möglich ist. Zu prüfen ist, ob innerhalb des Modellprogramms Pflege im Quartier ambulante Dienste neue Abrechnungsmöglichkeiten ihrer Leistungen entsprechend der Neuausrichtung im Quartier erhalten könnten;
- k) Gesprächsaufnahme mit den Pflegekassen, um im Rahmen eines Modellprojektes neue Abrechnungsmöglichkeiten für die ambulanten Pflegedienste für ihre Leistungen zu erproben und um angemessene Zeitpauschalen einzuführen und sich damit flexibler und stärker an den jeweiligen Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen zu orientieren;
- l) Gesprächsaufnahme mit Trägern von Einrichtungen von Tagespflegeangeboten unter der Zielsetzung diese wohnungsnah anzubieten (bzw. bei größeren Wohnanlagen ihre Ansiedelung „unter einem Dach“);
- m) Prüfung eines Förderprogramms (ggfls. in Verbindung mit anderen Förderprogrammen z.B. Klimaschutz) zur Förderung von barrierefreiem Wohnraum in den Stadtteilen durch SKUMS;
- n) Prüfung des Ausbaus von individuellen Unterstützungs- und Beratungsstrukturen zur Herstellung von Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung ggfls. durch kom.fort und durch Unterstützung der Pflegekassen;
- o) Schrittweise Implementierung eines engen Kooperationskontextes mit Wohnungsbaugesellschaften, privatem Wohnungssektor und Genossenschaften, um preiswerte, seniorengerechte Wohnungen anbieten zu können. Dort, wo dies nicht möglich ist, sind konzeptionelle Ansätze für städtebauliche Erweiterungen nach dem Prinzip der „Stadtteildörfer“ mit ihrer Mischung von Jung und Alt zu entwickeln;
- p) Erstellung eines Aktionsplans für sichere Mobilität für alle Menschen im Quartier. Dazu gehört u.a. die Überprüfung der Beschaffenheit bzw. Barrierefreiheit der

Wege und die Anbindung an den ÖPNV. Der Stadtteilbeirat ist einzubeziehen, um so dem Ziel eines generationsgerechten und damit auch seniorengerechten Quartiers näher zu kommen;

- 2) sich mit dem Magistrat auszutauschen, inwieweit eine Konzeptentwicklung auch in der Stadtgemeinde Bremerhaven angestoßen werden kann;
- 3) sich auf der Bundesebene für folgende Ziele einzusetzen:
 - a) Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung – zunächst auch durch eine Begrenzung der Eigenanteile;
 - b) Einführung der Möglichkeit eines bundesweit geltenden quartiers-bezogenen Pflegebudgets. Dabei ist sicherzustellen, dass die Kommunen entsprechend der Anzahl und Einstufung ihre pflegebedürftigen Bürger:innen Mittel aus der Pflegeversicherung erhalten – unabhängig davon, ob diese Mittel stationär oder ambulant verwendet werden;
 - c) Stärkung der Refinanzierung und finanziellen Absicherung der Tagespflege als Angebot vor Ort. Sie leistet einen wichtigen Beitrag zur Tagesstrukturierung insbesondere von demenziell erkrankten Menschen und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen;
 - d) Vollumfängliche Übernahme der medizinische Behandlungspflege in den stationären Einrichtungen durch die Krankenkassen;
 - e) Entwicklung von Strategien zur Aufhebung der Sektorentrennung zwischen ambulanten und stationären Hilfen und die verstärkte sozialrechtliche Ermöglichung übergreifender Angebote und Versorgungsketten, die die Friktionen an der Schnittstelle der unterschiedlichen Regelsysteme überwinden – in Analogie Bundesteilhabegesetz für die Menschen mit Behinderungen;
 - f) Ausweitung der sozialgesetzlichen Verpflichtung der Länder zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeversorgung vor Ort;
 - g) Fortsetzung des Einsatzes für die tarifliche Bezahlung in der Pflege und für die Verbesserung der Ausbildungsrahmenbedingungen und zur Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes.
- 4) der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend und Integration beginnend sechs Monaten nach Beschlussfassung halbjährlich zu berichten.

Birgitt Pfeiffer, Ute Reimers-Bruns, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD