

V-07 Pflege Neu Denken. Pflege in Berlin stärken.

Antragsteller*in: Fatos Topac (LAG Gesundheit und Soziales)

Tagesordnungspunkt: TOP 9 Weitere Anträge

1 **Pflege Neu Denken. Pflege in Berlin stärken.**

2 Pflege wird zunehmend mehr zu einer der zentralen sozialen und gesellschaftlichen Fragen in
3 Deutschland und auch Berlin. Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht von Pflegenotstand,
4 Fachkräftemangel und der Not pflegender Angehöriger berichtet wird. Die Pflege geht am
5 Stock. Die (Bundes)Regierungen der letzten Jahrzehnte haben die anstehenden Aufgaben und
6 Probleme in der Pflege nicht angepackt.

7 In Folge des demographischen und sozialen Wandels wird Pflege für uns alle, sei es als
8 Pflegebedürftige, professionell Pflegende oder Angehörige auch die nächsten Jahre als eine
9 große Aufgabe erhalten bleiben.

10 Die Zahl der Pflegebedürftigen wird deutlich ansteigen, der Pflege- und Unterstützungsbedarf
11 wird komplexer aufgrund der höheren Lebenserwartung, und der ohnehin bestehende Mangel an
12 Fachkräften wird nicht so schnell aufzulösen sein.

13 **Die zentrale Frage ist, wie wir eine menschenwürdige Versorgung von Pflegebedürftigen als** 14 **Gesellschaft gewährleisten können.**

15 Es wird sich in den kommenden Jahren viel ändern, weil wir das Alter anders gestalten werden
16 müssen. Das wird nicht von alleine passieren, es muss und wird eingefordert werden. Eine
17 neue Generation der Alten, die ihr Leben in weiten Teilen selbstbestimmt führen konnte, wird
18 uns deutlich machen, wie sie sich ihr Leben im Alter aber auch im Pflegebedarf vorstellt.
19 Die gegenwärtigen Entwürfe Pflegeheim oder ambulante Pflegedienste werden nicht mehr
20 funktionieren, da sie andere Wohnformen, wie Wohn- und Hausgemeinschaften, wie zuvor in
21 ihrer aktiven Lebensphase präferieren. Diese Generation wird sich selbstbestimmt
22 gesellschaftlich einbringen und auch weiterhin aktiv am gesellschaftlichen Leben in ihren
23 Kiezen teilhaben und mitbestimmen.

24 Bereits jetzt sind wir auf diese sich abzeichnenden Veränderungen nicht gut aufgestellt.

25 Die Bürger*innen sind verunsichert, da nachhaltige Lösungen von der Politik nicht formuliert
26 werden. Hier besteht dringender politischer Handlungsbedarf. Die bevorstehenden Aufgaben
27 werden mit Pflegepolitik allein nicht nachhaltig gelöst werden. **Wir wollen deshalb Pflege**
28 **neu denken und** fordern eine **Pflege Offensive** für alle Pflegebereiche mit einer
29 Gesamtstrategie für Berlin unter Einbindung aller Ressorts.

30 Für Pflegebedürftige die erforderlichen Rahmenbedingungen für die Teilhabe an einem
31 selbstbestimmten Leben vor Ort in den Quartieren zu schaffen, obliegt der Politik und der
32 Gesellschaft. Wir Grünen sehen es als unsere Aufgabe, für eine gute Pflege auf Landes- wie
33 Bundesebene im Schulterschluss mit den Pflegebedürftigen, Pflegefachkräften und pflegenden
34 Angehörigen zu kämpfen. Wir wollen, dass alle Menschen selbstbestimmt und in Würde ihr
35 eigenes Leben gestalten können, gleich woher sie kommen, wie dick ihr Portemonnaie ist bzw.
36 wie pflegebedürftig sie sind. Menschenwürdige Pflege muss als Teil der öffentlichen
37 Daseinsvorsorge gesichert werden und darf kein Spekulationsobjekt sein, denn menschenwürdige
38 Pflege ist zuallererst eine gemeinnützige und gesellschaftliche Aufgabe.

39 **Pflege braucht Selbstbestimmung**

40 Die bestmögliche Pflegepolitik ist die, die Pflegebedürftigkeit erst gar nicht entstehen
41 lässt bzw. diese hinauszögert. Wir wollen die Lebensbedingungen Älterer in Berlin so
42 gestalten, dass sie so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden leben und am
43 gesellschaftlichen Leben im Kiez teilhaben können. Durch den Ausbau von intergenerativen
44 Angeboten in Stadtteilzentren und Senior*inneneinrichtungen und einer stärkeren Förderung
45 des Ehrenamts in Bezirken beugen wir der Vereinsamung älterer Menschen vor und sorgen dafür,
46 dass die Berliner*innen auch fit im Alter bleiben. Auch wollen wir innovative Projekte unter
47 Einbeziehung der Betroffenen fördern, die Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. verzögern,
48 indem sie ältere Menschen so lange wie möglich am gesellschaftlichen Leben teilhaben lassen.
49 Hierfür setzen wir an den physischen und psychischen Ressourcen älterer Menschen an.

50 Mit zunehmendem Alter wird der Wirkungskreis von Menschen kleiner, umso mehr kommt es in
51 diesem Lebensabschnitt auf die wohnortnahe, gut erreichbare und passgenaue Infrastruktur,
52 solidarische Nachbarschaften und verlässliche, interkulturell und inklusiv ausgerichtete
53 Unterstützungs- und Hilfestrukturen an, damit wir weitgehend selbständig und selbstbestimmt
54 im vertrauten Umfeld wohnen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

55 Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist die Sicherstellung der Versorgung und Unterstützung
56 hilfebedürftiger Menschen, denn der Anteil der über 65- und über 80-Jährigen an der
57 Bevölkerung nimmt infolge der besseren medizinischen Versorgung und einer insgesamt längeren
58 Lebenserwartung zu, damit auch die Anzahl der Pflegebedürftigen, gerade auch der demenziell
59 Erkrankten.

60 **Pflege ist inklusiv**

61 Die vielfältige Gesellschaft bildet sich in den **Strukturen des Hilfesystems** nicht ab, trifft
62 noch zu wenig auf passgenaue Angebote. Betroffene finden Zugänge nicht und können somit an
63 den vorhandenen Möglichkeiten nicht partizipieren. Das wollen wir ändern!

64 In Berlin sind rund 120.000 Menschen pflegebedürftig. Prognosen gehen von bis zu 170.000
65 Pflegebedürftigen bis 2030 aus. Pflege betrifft immer mehr die am schnellsten wachsende
66 Bevölkerungsgruppe der älteren Migrant*innen, aber auch Kinder und Jugendliche bspw. mit
67 chronischen Erkrankungen, Illegalisierte, Obdachlose und Geflüchtete. Wir erwarten, dass das
68 Pflegesystem und die Angebote inklusiver werden und sich für diese Gruppen öffnen. Die
69 Unterstützungsstrukturen für Familien mit chronisch erkrankten und pflegebedürftigen Kindern
70 müssen verbessert werden, um diese ohnehin belasteten Familien zu entlasten.

71 In Berlin werden rd. ein Viertel der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen
72 versorgt. Die Pflege in der eigenen Wohnung ist der Wunsch der meisten Menschen, denn so
73 leben 76% der Pflegebedürftigen auch zu Hause und werden von ambulanten Pflegediensten
74 und/oder Angehörigen gepflegt.

75 Die öffentliche Debatte beschäftigt sich fast ausschließlich mit den Problemen der
76 stationären Einrichtungen. Dabei hat bei vielen europäischen Nachbar*innen längst ein Wandel
77 stattgefunden. Heime werden aufgegeben und es wird auf Versorgungsformen im Kiez gesetzt.
78 Wir fordern auch für Berlin dem sozialen Wandel Rechnung zu tragen und die Angebote und
79 Infrastruktur den Bedürfnissen der vielfältigen Pflegebedürftigen anzupassen, alternative
80 Wohn- und Pflegeformen auszubauen und die Versorgung im Gemeinwesen unter Beteiligung aller
81 im Sozialraum voranzutreiben. Hierzu gehört insbesondere auch die deutliche Verbesserung der
82 Rahmenbedingungen für die Arbeit der ambulanten Pflege, denn diese sichert die pflegerische
83 Versorgung in Berlin.

84 Wir fordern für Menschen mit demenziellen Erkrankungen die Förderung von Wohngemeinschaften
85 und die Schaffung zusätzlichen Wohnraums. Berlin ist die Hauptstadt der Pflege-
86 Wohngemeinschaften, jedoch kann die Nachfrage für neue WG's nicht mehr gedeckt werden, weil
87 es an ausreichendem Wohnraum fehlt. Daher sollen beim Wohnungsneubau städtische als auch

88 private Wohnungsbauunternehmen dazu angehalten werden, mehr geeigneten Wohnraum für
89 Wohngemeinschaften zu schaffen.

90 **Pflege braucht Raum**

91 Der Mietenwahnsinn auf dem Berliner Wohnungs- und Büromarkt fegt pflegebedürftige Menschen
92 aus unserer Stadt: Die Verdrängung von Pflegeeinrichtungen, um aus diesen rentable
93 Bürogebäude zu machen, wird leider kein Einzelfall bleiben, sondern ist erst der Anfang.
94 Gleiches gilt für Pflegebedürftige, die in nicht barrierefreien Wohnanlagen faktisch
95 gefangen sind, da Vermieter auf ihren Auszug spekulieren. Ebenso Senior*innen, die
96 verzweifelt WG-geeignete und bezahlbare Wohnungen suchen, sind alle Vorboten einer
97 Entwicklung Berlins, durch die sich die Frage stellt, welchen Platz Pflegebedürftige in
98 Berlin zukünftig haben werden.

99 Wir wollen, dass Berlin auch den Pflegebedürftigen gehört! Dafür wollen wir die Verdrängung
100 von Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen verhindern, neue Wohnformen, wie z.B.
101 interkulturelle und intergenerative Wohnmodelle fördern und damit eine wohnortnahe
102 Infrastruktur für Pflegebedürftige gewährleisten. Wir wollen die Etablierung innovativer
103 Wohnformen für Pflege-, Wohn- und Betreuungskonzepte sowie einheitliche Qualitätsstandards
104 für eine gute Pflege. Wir setzen uns für den Erhalt, die Sicherung und den Ausbau der Pflege
105 Infrastruktur in der Stadt ein, der bspw. durch die Vergabe von Grundstücken in Erbbaupacht
106 an die Freie Wohlfahrt und der Zweckbindung in der Nutzung erfolgen soll.

107 Tritt einmal die Pflegebedürftigkeit ein, sind viele Betroffene vom „Pflegedschungel“
108 überfordert und fühlen sich allein gelassen. Wir wollen sie in dieser Phase bestmöglich
109 unterstützen, indem wir analog zu den Stadtteilmüttern aufbauend auf dem Modellprojekt
110 Brückenbauer*innen ein landesweites Programm **Brückenbauer*innen Plus+** mit eigenem Berufsbild
111 in allen Kiezen Berlins angesiedelt in den Pflegestützpunkten etablieren. Pflegebedürftige
112 und pflegende Angehörige brauchen Unterstützung, Beratung und Begleitung für die
113 Orientierung und Antragsstellung etc. Hierfür wollen wir die Pflegestützpunkte zu
114 lebendigen, kultursensiblen und kieznahen Zentren der Beratung und Begleitung für pflegende
115 Angehörige und ehrenamtlich Tätige ausbauen und ausstatten.

116 Pflege findet in den eigenen vier Wänden statt, denn Pflegebedürftige leben zu Hause und
117 werden von 636 ambulanten Pflegediensten, abhängig Beschäftigten und/ oder Angehörigen
118 gepflegt. Der Fachkräftemangel in der Pflege trifft die ambulante Pflege umso mehr, da hier
119 die Pflegekräfte in der Regel schlechter entlohnt werden, ambulante Pflegedienste keine
120 Pflegekräfte mehr finden, die gewillt sind unter diesen Bedingungen zu arbeiten. Wir
121 brauchen Sofortmaßnahmen, da sonst eine gute Versorgung von Pflegebedürftigen nicht mehr
122 gewährleistet sein ist. Für die Pflegebedürftigen geht mit der Nicht-Versorgung die
123 Verschlechterung ihres Gesundheitszustands einher. Die Folgen daraus sind längere
124 Liegedauern in Kliniken, die mit Kostensteigerungen einhergehen und zu einer zusätzlichen
125 Belastung der Krankenhäuser führen.

126 Wir setzen uns für ein zentrales Meldesystem ein, das landesweit freie Kapazitäten der
127 Pflegeanbieter und Bedarfe Suchender auf der anderen Seite zusammenführt und matcht. Gerade
128 in den Außenbezirken treten die Versorgungsprobleme immer wieder auf, da bei den großen
129 Entfernungen viele Anbieter den Weg scheuen. Wir wollen ein Förderprogramm für
130 Elektromobilität in der Pflege und die Beschaffung und den Einsatz von Lastenrädern.

131 Wir setzen uns deshalb für eine Politik ein, die Lösungsansätze für die gesamte Pflege
132 (ambulant, stationär, Krankenhäuser) erarbeitet und verlässlich für alle Beteiligten ist.
133 Der Gesundheitsbereich nimmt eine zentrale Rolle für die wirtschaftliche Entwicklung Berlins
134 ein, wobei die größte Gruppe der Beschäftigten im Pflegesektor tätig ist.

135 Durch die Selbstverwaltung der Pflege kann sich der Beruf aktuellen Entwicklungen und
136 Innovationen im Gesundheitsbereich am Forschungsstandort Berlin anpassen.

137 Berlin als weltoffene, wachsende und anziehende Stadt kann mit der Pflegekammer den
138 Grundstein dafür legen, dass die pflegerische Versorgung in Zukunft gesichert ist und der
139 Standort für beruflich Pflegende attraktiv bleibt. Durch die Definition von Ausbildungs- und
140 Qualitätsstandards sowie durch eindeutige Regelungen zur Anerkennung von anderen Abschlüssen
141 wird die Ausnutzung Ausbeutung ausländischer Pflegekräfte verhindert und deren Integration
142 ins Berufsleben unterstützt. Durch die Kooperation aller Landespflegekammern (wie es bereits
143 zwischen den Bundesländern Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sschleswig-Holstein erfolgt),
144 werden föderale Barrieren der beruflichen Freizügigkeit abgebaut. Wir unterstützen die
145 Selbstverwaltung der Pflegekräfte, damit sollen auch Mitspracherechte für Pflege- und
146 Gesundheitsberufe in den Gremien der Selbstverwaltung verbessert werden.

147 Ebenso unterstützen wir einen allgemeingültigen Tarifvertrag für gute Arbeit in der Pflege.

148 **Pflegende Angehörige besser unterstützen**

149 In Berlin betreuen und versorgen rund 200 000 Berliner*innen ihre pflegebedürftigen
150 Angehörigen. Informell Pflegende sind auch in Berlin der größte „Pflegedienst“, der einen
151 gesellschaftlich beachtlichen Beitrag zur Pflege leistet, die öffentlichen Kassen finanziell
152 erheblich entlastet und damit vor allem aber auch den rasch wachsenden Fachkräftemangel
153 abfedert.

154 Sie leisten eine großartige Arbeit und dürfen mit der Pflege von Angehörigen nicht alleine
155 gelassen werden! Denn darunter leidet nicht nur die Qualität der Pflege, sondern auch die
156 pflegenden Angehörigen selbst. Psychische und physische Probleme sind oft Folgen einer
157 jahrelangen (im Schnitt zehn Jahre) Dauerbelastung. Arbeitslosigkeit und Altersarmut sind
158 keine seltenen Folgen – insbesondere für Frauen, die die Pfl egetätigkeit zu 76% übernehmen.

159 Pflege ist weiblich. Pflegende Angehörige sind mit 70 % Ehefrauen, Lebensgefährtinnen,
160 Mütter, Töchter und Schwiegertöchter. Die Nicht-Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und
161 Familienarbeit führt zu Doppel- oder Mehrfachbelastung. Viele werden vom „Pflegefall“ in
162 ihren Familien überrascht und müssen von heute auf morgen die Pflege von Angehörigen
163 übernehmen. Zu Beginn versuchen Angehörige ihre Erwerbstätigkeit noch mit einer reduzierten
164 Arbeitszeit aufrechtzuerhalten, da nicht abzusehen ist, von welcher Dauer die Pflege sein
165 wird. Die Reduktion der Arbeitszeit zu Beginn und die komplette Aufgabe des Jobs in den
166 nachfolgenden Jahren, - damit die Pflegearbeit in Vollzeit - haben erhebliche
167 Einkommensausfälle bzw. (Alters) Armut zur Folge. Die Pflegedauer ist nicht planbar und geht
168 oft auch mit gesundheitlichen Folgen einher, weil sie körperlich erheblich belastend ist und
169 pflegende Angehörige für die Pflege i.d.R. nicht qualifiziert wurden und somit z.B.
170 Techniken für die eigene Entlastung nicht kennen. Hinzukommen psychische Belastungen infolge
171 der Überforderung (familiärer und gesellschaftlicher Druck) und Einsamkeit, da sie oftmals
172 absorbiert durch die Rund-um -die-Uhr Pflege kaum mehr am gesellschaftlichen Leben teilhaben
173 und auch den eigenen Bedürfnissen nachgehen können. Wir fordern eine eine
174 geschlechtergerechte Aufteilung der Pflege und Sorgearbeit!

175 Die Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Privatleben muss gestärkt werden. Wir wollen die
176 hessische Initiative „Beruf und Pflege vereinbaren“ auf Berlin übertragen.
177 (<http://www.berufundpflege.hessen.de/>)

178 Gerade am Anfang brauchen pflegende Angehörige niedrigschwellige, wohnortnahe,
179 kultursensible und aufsuchende Beratungs- und Unterstützungsangebote im Sozialraum, die sie
180 Schritt für Schritt durch den Prozess lotsen. Gerade mit Blick auf die vielfältige Stadt
181 sehen wir die Beteiligung von Migrant*innenorganisationen als dringend erforderlich an.
182 Vorhandene Netzwerke und Zugänge zu Selbsthilfegruppen, aber auch Entlastungsangebote etc.

183 sind für viele Migrant*innen nicht einfach auffindbar, das ist auch eine Frage der
184 Teilhabegerechtigkeit und das muss besser werden.

185 Zu pflegenden Angehörigen zählen auch Kinder und Jugendliche, die sich zu Hause der Pflege
186 ihrer Eltern, Geschwister oder Großeltern widmen, das sind ca. 6% aller Kinder und
187 Jugendlichen. Das ist gesellschaftlich absolut inakzeptabel, da Pflege immer eine erhebliche
188 Belastung bedeutet, der Kinder und Jugendliche nicht gewachsen sind.

189 Aus Scham oder Loyalität ihren Familien gegenüber sprechen viele nicht darüber. Das dürfen
190 wir als Gesellschaft nicht hinnehmen! Wir setzen uns dafür ein, dass Lehrkräfte,
191 Pflegedienste und Ärzte vor Ort in den Schulen gezielt durch externe Projekte sensibilisiert
192 und weitergebildet werden für die „besonderen“ Lebensbedingungen dieser Kinder und
193 Jugendlichen. Ein besonderes Augenmerk gilt hier auch jenen, die ihre psychisch erkrankten
194 oder suchtkranken Eltern pflegen, ihre Geschwister versorgen und die Aufgaben der
195 Erwachsenen schultern.

196 Es ist unsere Aufgabe diese Kinder und Jugendlichen zu unterstützen und zu stärken. Wir
197 werden uns dafür einsetzen, dass Berlin hier mit den Familiengesundheitspfleger*innen neue
198 Wege geht. In ihrer Funktion als Pflegende sind sie nicht nur in der Lage die
199 Unterstützungs- und Pflegebedarfe des pflegebedürftigen Menschen zu erkennen, sondern haben
200 alle an der Versorgung des Betroffenen Beteiligten im Blick und können entsprechende
201 Unterstützungsangebote gezielt platzieren.

202 **Gute Pflege braucht gute Arbeit**

203 Der Fachkräftemangel in der Pflege ist bereits Realität und wird auch in den kommenden
204 Jahren eine Herausforderung bleiben. Die zentrale Frage ist, wie kann es uns in den nächsten
205 Jahren gelingen, den Fachkräftemangel spürbar abzubauen, um die pflegerische Versorgung von
206 Pflegebedürftigen in der eigenen Wohnung oder in stationären Einrichtungen zu gewährleisten
207 und menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu schaffen. Der Fokus muss hierfür
208 darauf gelegt werden, die Pflegeausbildung wieder attraktiver zu machen, Aufstiegs- und
209 Weiterbildungsmöglichkeiten systematisch zu fördern und die Arbeitsbedingungen so gestalten,
210 dass Pflegekräfte wieder gerne und motiviert in ihrem Beruf arbeiten.

211 Der Bedarf an Pflegekräften für Berlin geht bis 2030 von einem Mehrbedarf an 21.400
212 Pflegekräften für den stationären und ambulanten Bereich und rund 2.000 zusätzlichen
213 Pflegefachkräften für die Altenpflege aus.

214 An professionell Pflegende werden zahlreiche Anforderungen in ihrem beruflichen Alltag
215 gestellt, d.h. sie müssen behandeln, entscheiden, zuhören und beraten, aber oftmals auch den
216 Alltag der zu Pflegenden koordinieren. Nicht nur pflegebedürftige Menschen leiden unter den
217 Entwicklungen, sondern auch die Pflegekräfte.

218 Der Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte ist faktisch leergefegt. Deshalb wollen wir:

219 a. die Attraktivität der Ausbildung steigern durch ein transparentes und anknüpfendes
220 Ausbildungssystem innerhalb der Pflegeberufe,

221 b. mehr und kostenfreie Studienplätze vor allem in Pädagogik und Wissenschaft und
222 entsprechende Stipendien schaffen,

223 c. die Möglichkeit die Qualifizierung zur Praxisanleiter*in bereits in der Ausbildung zu
224 machen, mehr Praxisanleiter*innen in der praktischen Ausbildung einsetzen,

225 d. mehr Möglichkeiten der Teilzeitausbildung und Finanzierung der berufsbegleitenden
226 Ausbildung zur Altenpfleger*in,

227 e. Ausbildung von Pflegehelfer*innen zu Pflegefachkräften ausbauen und finanzieren,

- 228 f. die berufliche Orientierung und Beratung attraktiver gestalten, Programme für
229 Berufsrückkehrer*innen; Quereinsteiger*innen und Neuberliner*innen auflegen,
- 230 g. bessere Arbeitsbedingungen schaffen durch die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz; die
231 Vereinbarkeit von Familie und Beruf ausbauen; flexible Kinderbetreuungsangebote schaffen,
232 mehr Mitbestimmung im Betrieb bei der Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen z.B. auch über
233 den Schichtplan erreichen,
- 234 h. die Einstellung von mehr Pflegekräften in Vollzeit als in Teilzeit,
- 235 i. Gleiche Vergütung für gleiche Arbeit,
- 236 j. die Möglichkeit des Spurwechsel für Geflüchtete, Ausbildung von Geflüchteten mit
237 niedrigschwelligem Einstieg fördern, mit Mentoring- und Coachingangeboten
238 Ausbildungsabbrüche verhindern,
- 239 k. begleitete Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote schaffen, mehr
240 Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege befördern, die Anerkennung der nonformalen
241 Kompetenzen für Pflegeberufe voranbringen,
- 242 l. mehrsprachige Ausbildungsmodelle schaffen, denn zukünftige Pflegebedürftige sind
243 international,
- 244 m. eine 2-jährige Fachoberschule für die Pflege schaffen und damit die Aufwertung der Pflege
245 und Sicherung des Nachwuchses bereits im Schulsystem erreichen,
- 246 n. anlehnend an das „Meister-Bafög“ Stipendienprogramme für Studierende in der Pflege
247 einführen,
- 248 o. verbindliche Personalschlüssel in der Pflege statt Personaluntergrenzen,
- 249 p. eine Ausbildungs- und Weiterbildungsoffensive auf den Weg bringen,
- 250 q. die Verbundausbildung insbesondere für kleine ambulante Pflegedienste schaffen
- 251 r. flexible Arbeitszeitmodelle und ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur Sicherung der
252 gesundheitlichen Qualität am Arbeitsplatz von Pflegenden und ein Rückkehrmanagement
253 ausbauen,
- 254 s. die Vernetzung mit allen Playern des Gesundheitswesens ausbauen, um eine bestmögliche
255 Versorgungsstruktur für die Patient*innen zu etablieren,
- 256 t. die Qualifizierung von Pflegenden im Bereich der interkulturellen Öffnung und Diversität
257 fördern,
- 258 u. den Prozess der Etablierung einer Selbstverwaltung in der Pflege vorantreiben.

259 **Pflegenotstand in der gesamten Pflege stoppen**

260 Die Volksinitiative „Pflegenotstand stoppen“ macht auf die unzumutbaren Arbeitsbedingungen
261 in der Pflege aufmerksam, was wir begrüßen. Jedoch und fordert sie nur bessere
262 Arbeitsbedingungen für die Pflege in Krankenhäusern. Ihre Forderungen decken nur einen
263 Aspekt der notwendigen Reformen in der Pflege ab. Tatsächlich besteht die Gefahr, dass durch
264 gesetzliche Vorgaben bei der Personalausstattung bei gleichbleibendem Fachkräfteangebot
265 lediglich das schon vorhandene aber zu knappe Personal im Betrieb umgeschichtet wird,
266 wodurch es wiederum zu Engpässen an anderer Stelle käme. Stattdessen brauchen wir
267 verbindlich anzuwendende Personalbemessungsinstrumente für die gesamte pflegerische
268 Versorgung.

269 Der größte Teil der Pflegebedürftigen wird von der ambulanten Pflege versorgt. Hier gilt für
270 uns ambulant vor stationär, denn hier wird vor allem auch die Langzeitpflege gewährleistet.

271 Das Volksbegehren Pflegenotstand sucht leider keine Lösungen für den ambulanten und
272 Heimbereich. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Bedingungen für alle Bereiche der
273 Pflege verbessert werden, denn nur dann werden wir menschenwürdige Bedingungen für Pflegende
274 und Pflegebedürftige schaffen können.

Begründung

Weitere Antragsteller*innen: Landesvorstand der Grünen Jugend Berlin