

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. Wr 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 Pflegenden 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 Pflegenden 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