



Präambel

Der demographische Wandel stellt unsere Gesellschaft vor eine riesige Herausforderung. Gleichzeitig ist es dem medizinischen Fortschritt zu verdanken, dass die Menschen in unserem Land immer länger leben. Die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Bayern wird bis zum Jahr 2035 voraussichtlich von heute 400.000 auf ca. 520.000 steigen¹. Die Anzahl der Menschen mit Demenz über 65 Jahren wird bis 2036 voraussichtlich um 100.000 auf 340.000 zunehmen, was eine besondere Herausforderung für Angehörige und Pflegekräfte darstellen wird.² Zudem steht die Finanzierung unseres Pflegesystems auf wackeligen Beinen. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung geht von einem Beitrag für die Soziale Pflegeversicherung (SPV) bis 2040 in Höhe von 4,25 % aus.³

Wir haben in Bayern seit Jahren einen noch ungelösten Fachkräftemangel. Experten sprechen bis 2030 von über 60.000 unbesetzten Stellen mit steigender Tendenz.⁴ Dadurch wird die Versorgung im stationären und ambulanten Bereich – gerade auf dem Land – immer schwieriger. Pflegenden Angehörige, die ca. 2/3 der Versorgung im Freistaat stemmen⁵, sind an ihrer Belastungsgrenze angelangt und fühlen sich von der Politik im Stich gelassen. Viele sind auf die Pflege von sogenannten „häuslichen Betreuungskräften“ – meist aus Osteuropa – angewiesen. Dieser „graue Pflegemarkt“ soll deutschlandweit ca. 120.000 bis 800.000 Menschen umfassen.⁶ Reglementierungen und unverhältnismäßige Dokumentationspflichten belasten die Pflegekräfte zusätzlich. Einen Pflegedienst oder einen Heimplatz zu finden, wird immer schwieriger und ist in manchen Regionen Bayerns fast unmöglich geworden.

Jedoch gibt es auch Lichtblicke und Chancen, die wir nutzen müssen. Die Digitalisierung bietet viele Möglichkeiten zum Abbau von unnötiger Bürokratie. So kann durch gute Präventionsarbeit die Pflegebedürftigkeit von Menschen hinausgezögert oder vollständig vermieden werden, und durch das Ermöglichen von alternativen Wohn- und Versorgungsformen sowie der Aktivierung der Bürgerschaft kann eine Versorgung bis ins hohe Alter gewährleistet werden.

Wir müssen neue Wege gehen, um die steigende Anzahl von Pflegebedürftigen menschenwürdig zu versorgen. Der Pflegeberuf muss attraktiver werden. Wir Freien Demokraten setzen hier auf mehr Innovation und Markt, auf weniger Bürokratie und Dokumentation, auf mehr Selbstbestimmung der Betroffenen und mehr bedarfsgerechte Unterstützung, sei es durch den Staat oder die Bürgerschaft. Die Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und als solche möchten wir mit diesem Positionspapier einen gesellschaftlichen Diskurs über die Zukunft der Pflege anstoßen.

¹ vgl. Institut der deutschen Wirtschaft 2018

² vgl. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2019

³ vgl. Bertelsmann-Stiftung 2019, S. 5

⁴ vgl. Rothgang, Prof. Dr. Heinz | Müller, Dr. Rolf | Unger, Dr. Rainer 2012, S. 56

⁵ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2018, S. 12

⁶ vgl. Bayerischer Landtag, [Drucksache 17/12728](#), S. 69



Prinzipien einer liberalen Pflegepolitik

Subsidiarität – keine Vollkaskoversicherung

Die Soziale Pflegeversicherung wurde 1995 bewusst als **Teilleistungsversicherung** konzipiert, damit nachfolgende Generationen nicht durch die steigenden Kosten infolge des Demographischen Wandels übermäßig belastet werden. Wir Freien Demokraten stehen hinter dieser Entscheidung und hinter der **Eigenverantwortung** eines jeden Einzelnen. Alle Mitglieder unserer Gesellschaft haben zunächst dafür Sorge zu tragen, dass das finanzielle Risiko bei Pflegebedürftigkeit selbstständig getragen wird. Aus Rücksicht auf unsere Kinder und Enkel darf die Solidargemeinschaft erst im zweiten Schritt Verantwortung übernehmen. Ziel einer liberalen Pflegepolitik ist es, allen Menschen in diesem Land diese **Freiheit und Autonomie** zu ermöglichen.

Aktivierender Sozialstaat – Hilfe zur Selbsthilfe

Wir als Freie Demokraten glauben daran, dass die Menschen für sich selbst Verantwortung übernehmen können. Sollte jemand Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags benötigen, ist es Aufgabe der Politik, die Menschen und deren Umfeld wieder zur Eigenständigkeit zu befähigen. Dieses Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe ist ein Grundpfeiler der sozialen Marktwirtschaft und das genaue Gegenteil von staatlicher Bevormundung und Paternalismus. Durch **Information und Beratung**, z. B. in Form eines **professionellen Fall-Managements** können die individuellen Ressourcen der Menschen aktiviert und genutzt werden. Die Aktivierung der Bürger- und Nachbarschaft sollte Kernaufgabe einer liberalen Pflegepolitik sein. **Gemeinwesenarbeit und Quartiermanagement** sind essentielle Bestandteile einer **funktionierenden Bürgerkommune**, die Verantwortung für die Pflegebedürftigen in der Gemeinde übernimmt.

Selbstbestimmung und Wahlfreiheit

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“⁷. Leider entspricht dieser Satz aus dem elften Sozialgesetzbuch nicht immer der Realität, denn oft genug gibt es entweder **keine Anbieter auf dem Markt**, oder die Leistungen, die angeboten werden, entsprechen nicht dem geltenden Leistungsrecht. Ziel einer liberalen Pflegepolitik muss es sein, das Versprechen der **Selbstbestimmung** und Wahlfreiheit bei der Pflege wieder in die Tat umzusetzen. Dies wollen wir durch eine massive Entbürokratisierung und eine **Reform des Leistungsrechts** erreichen.

Niederschwelligkeit – Bürokratieabbau

Wir Freien Demokraten stehen für einen Staat, der es den Menschen einfach macht. Jedoch haben es Pflegebedürftige und ihre Angehörigen (Betroffene) schwer, ihre gesetzlichen Ansprüche und alle Anlaufstellen im Überblick zu behalten. Darunter verstehen wir das **konsequente Entschlacken**

⁷ § 2 SGB XI Abs. 1



der Gesetzgebung, die **Abschaffung von Doppelstrukturen** und die Gründung eines Systems, das jede*r versteht. Unser Ziel ist ein Pflegesystem, welches transparent und niederschwellig den Menschen zu ihren Ansprüchen verhilft. Unbürokratische Unterstützung ist gerade in schwierigen Situationen wichtig. Auch die Leistungserbringer müssen von unnötigen bürokratischen Hürden befreit werden. Bei **Sicherstellung einer guten Pflegequalität** muss das Maß an Dokumentation auf ein Minimum reduziert werden, damit mehr Zeit für Menschlichkeit bleibt. Hier müssen die **Chancen der Digitalisierung** genutzt werden.

Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit – Innovationen fördern

Wettbewerb fördert Qualität sowie Innovation und ist ein Garant für leistungsgerechte Preise. Der Pflegemarkt ist weit entfernt von einem **funktionierenden Markt**. Strenge staatliche Auflagen sorgen für hohe Markteintrittshürden und realistische Preise für Dienstleistungen können unter aktueller Regulierung nicht entstehen. Menschen mit Pflegebedarf haben aufgrund des Fachkräftemangels kaum mehr Auswahl, was die Pflegeeinrichtung oder den Pflegedienst angeht, sondern sind gezwungen den Anbieter zu nehmen, der einen Pflegeplatz anbieten kann. Dieses Prinzip gilt es vom Kopf auf die Füße zu stellen. Wir müssen **mehr Markt und Selbstbestimmung in der Pflege wagen**, um den Bedürfnissen der Bürger*innen nach einer individuellen Pflege gerecht zu werden. Neue Konzepte und Versorgungsformen sollten auf eine (Selbst-) Verwaltung treffen, die alles dafür tut, Fortschritt zu befördern und zu begleiten, anstatt auf dem Status Quo zu verharren. Die Niederlande mit dem **Nachbarschaftspflege-Modell (Buurtzorg)** machen es uns vor. Dafür ist das Leistungsrecht für Pflegedienstleister in Deutschland zu reformieren und zu vereinheitlichen. Auch müssen die Sektorengrenzen zwischen den Sozialgesetzbüchern aufgebrochen werden, damit das Silodenken der Kostenträger überwunden werden kann. Schließlich ist es auch wichtig das Miteinander von kommunalen, frei-gemeinnützigen und privaten Trägern in der Pflege zu erhalten. **Eine rein staatlich organisierte Pflege entspricht nicht einem liberalen Verständnis von Daseinsfürsorge und führt zu Fehl- und Mangelversorgung**. Mehr als 30 % der Heimbewohner*innen in Bayern werden in einer privaten Pflegeeinrichtung versorgt.⁸ Bei der ambulanten Versorgung durch Pflegedienste sind es sogar mehr als 40 %.⁹ Private Anbieter sind nicht nur für einen funktionierenden Wettbewerb von Bedeutung, sie leisten auch einen entscheidenden Beitrag, um die erforderlichen Investitionen in Pflegeheime und -angebote in Milliardenhöhe stemmen zu können, die bei einer immer älter werdenden Bevölkerung auch in Zukunft notwendig sind. Die Leistungserbringer müssen durch uns - die Gesellschaft – einen **Vertrauenskorrridor** erhalten, dessen Grenze die Würde des Menschen ist. Der Staat hat für die Einhaltung des Ordnungsrahmens und der Qualitätsstandards zu sorgen, nicht aber jede Kleinigkeit zu regeln.

Unsere Agenda für eine liberale Pflegepolitik:

⁸ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2018, S. 47

⁹ vgl. ebd., S. 32



1. Kampf dem Fachkräftemangel

Aktuell fehlen laut Aussage der Bundesregierung rund 5.000 Pflegekräfte in Bayern.¹⁰ Die tatsächliche Zahl dürfte aber um einiges höher sein. Denn viele Arbeitgeber melden der Bundesagentur für Arbeit schon gar nicht mehr, dass sie eine freie Stelle haben, worauf aber die Zahlen der Bundesregierung basieren.¹¹ Die Gründe für den Fachkräftemangel und die Tatsache, warum immer weniger Menschen ihre berufliche Zukunft in der Pflege sehen sind vielfältig. Hauptsächlich werden die schlechten Arbeitsbedingungen (Seelische und körperliche Arbeitsbelastung, Anerkennung durch Vorgesetzte, Arbeitszeiteinteilung, Zeitdruck bei der Arbeit, Aufwand für Dokumentation und pflegefremde Tätigkeiten, Personalausstattung im direkten Umfeld) sowie der nicht leistungsgerechte Lohn genannt.¹²

Im Kampf um mehr Pflegepersonal reicht es nicht mehr aus, nur auf eine Maßnahme zu setzen. Vielmehr muss die Politik an vielen verschiedenen Stellen ansetzen, um den Bedarf an professioneller Pflege zu decken. Wir Freien Demokraten setzen hier auf fünf Felder, die konzentrisch zu bedienen sind: Fachkräfte sichern, Ressourcen aktivieren, Fachkräfte zurückholen, Fachkräfte ausbilden und (ausländische) Fachkräfte anwerben.

Fachkräfte sichern

Laut einer Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung verdiente 2017 eine Fachkraft in der Altenpflege durchschnittlich rund 2.740 € Brutto im Monat. Das entspricht ca. 85 % des mittleren Verdienstes aller Berufsgruppen. Bei Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der mittlere Monatsverdienst bei ca. 3.200 € Brutto und damit im Bundesdurchschnitt¹³. In Bayern verdient eine Altenpflegekraft rund 3.000 € und eine Krankenpflegefachkraft ca. 3.400 € pro Monat.¹⁴ Im Vergleich zur Verantwortung, die eine Pflegefachkraft trägt, ist ein maximal durchschnittliches Einkommen schlicht zu wenig. Die Hälfte der Pflegekräfte würde sich mit dem heutigen Wissensstand nicht noch einmal für den Pflegeberuf entscheiden. 82 % davon geben an, dass das Gehalt nicht leistungsgerecht ist.¹⁵ Maßgeblich für die Höhe der Entlohnung unserer Pflegekräfte sind die Pflegesatzverhandlungen zwischen Kostenträgern (Pflegekassen und überörtliche Sozialhilfeträger) und Leistungserbringern. Ist der Pflegesatz zu niedrig, kann logischerweise auch weniger Lohn an die Arbeitnehmer*innen gezahlt werden. Wir fordern deshalb den § 84 SGB XI so zu ändern, dass ein **Entgelt in Höhe eines durchschnittlichen Arbeitnehmerlohns** von den Kostenträgern als erstattungsfähig gilt. Denn menschliche Pflege braucht eine faire und auskömmliche Vergütung.

Die von der Konzierten Aktion Pflege erarbeiteten Vorschläge zur Erhöhung des Entgelts sehen wir kritisch. Einen **flächendeckenden allgemeinverbindlichen Tariflohn** für die Pflege lehnen wir

¹⁰ vgl. Deutscher Bundestag, [Drucksache 19/1803](#)

¹¹ vgl. Groll 2018

¹² vgl. Scharfenberg 2016, S. 22 ff.

¹³ vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2019, S. 6 ff.

¹⁴ vgl. Seibert | Carstensen | Wiethölter 2018, S. 4

¹⁵ vgl. Scharfenberg 2016, S. 24 f.



als zu großen Eingriff in die Tarifautonomie ab. Dafür ist die Arbeitgeberstruktur zu unterschiedlich. Um höhere Löhne für die Pflege zu erreichen ist dies außerdem die falsche Stellschraube, da die Refinanzierung das größte Problem darstellt. Laut Schätzungen des IGES-Instituts würde ein flächendeckender Tariflohn in der Pflege das System zwischen 1,4 und 5,2 Mrd. € zusätzlich kosten.¹⁶ Eine **Reform der Selbstverwaltung der Pflege**, beispielsweise durch die Einführung eines liberalen Pflegebudgets wäre eine wichtige Maßnahme, um mehr Anbieter und Fachkräfte in die Pflege zu bringen und adäquat zu finanzieren (siehe Punkt 4: Selbstbestimmt in allen Lebenslagen).

Auch müssen die **Personalschlüssel** in der Pflege an die Situation in den Einrichtungen und bei den Pflegediensten **angepasst werden**. Ein schlechter Personalschlüssel führt zwangsläufig zu angespannten Arbeitsbedingungen und im Resultat zur Unzufriedenheit und Überbelastung der Arbeitnehmer*innen. Die lang erwarteten Ergebnisse der Rothgang-Studie zu den Qualifikationsniveaus sind schnellstmöglich nach Veröffentlichung in die Praxis zu übernehmen. Eine weitere Möglichkeit den Beruf wieder attraktiver zu gestalten ist die **Ausweitung des Verantwortungsbereichs von Pflegekräften**. Standards für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (z.B. Ärzten) müssen entwickelt und weitere Verordnungsmöglichkeiten geprüft werden. Die bestehenden Möglichkeiten, Heilkunde auf Pflegefachkräfte zu übertragen sollen besser genutzt und bestehende Hürden abgebaut werden. Dabei ist auf die Qualität der Leistungen zu achten.

Ressourcen aktivieren

Pflege ist kein „Nine to five“-Job. Viele Pflegebedürftige benötigen den ganzen Tag Unterstützung und Betreuung. Dass die damit einhergehenden Arbeitszeiten zu Problemen bei der **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** führen ist selbstredend. Deshalb fordern wir die Kommunen und Leistungserbringer dazu auf, Angebote zur Entlastung von Arbeitnehmer*innen in Pflegeberufen zu schaffen. Die Landes- und Bundespolitik soll sich finanziell an arbeitsplatznahen Maßnahmen wie z.B. **24-Stunden-KiTas oder Nachtpflege** beteiligen, um dem Wunsch von Arbeitnehmer*innen nach höchstmöglicher Flexibilität nachzukommen. Das könnte dazu beitragen, dass mehr Pflegekräfte in eine Vollzeitbeschäftigung wechseln. Aktuell gehen in Bayern 2/3 der stationären und sogar 3/4 der ambulanten Pflegekräfte in Bayern einer Teilzeitbeschäftigung nach.¹⁷ Auch das **Betriebliche Gesundheitsmanagement** muss verstärkt in Pflegeeinrichtungen zum Einsatz kommen, um das Ausscheiden von Fachkräften durch Krankheit zu vermeiden. Schließlich sollte der Freistaat sich auch an Maßnahmen beteiligen, die dafür sorgen, dass Pflegekräfte besonders in Ballungsgebieten **günstigen Wohnraum** zur Verfügung stehen.

Bürokratieabbau bringt mehr Zeit für den zu pflegenden Menschen. Die **Digitalisierung** kann hier viel bewirken, gerade bei der Dokumentation. Auch die **Unterstützung durch technische Hilfsmittel** wie z.B. Exoskelette kann dazu beitragen, die Gesundheit der Pflegenden zu erhalten. Auch hier hat die Politik den Auftrag, ausreichende finanzielle Mittel, die Refinanzierung der operativen Kosten, zur Verfügung zu stellen.

¹⁶ vgl. Höhl 2019

¹⁷ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2018, S. 28 ff.



Schließlich wäre eine **starke Interessensvertretung** für die Pflege eine wichtige Grundlage zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Allerdings sehen wir, dass das Konzept der verpflichtenden Pflegekammer weder von den Angehörigen des Berufs angenommen wird, noch mit unseren Prinzipien der Selbstbestimmung und Freiwilligkeit konform geht. In Bayern wurde 2018 die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ gegründet. Wir begrüßen dieses System. Deshalb fordern wir Freien Demokraten die **Schaffung eines Pflegerings**, der ohne Zwangsmitgliedschaft und finanzielle Abhängigkeit vom Staat die Interessen der Pflegenden vertreten kann. Dieser soll bei allen pflegerelevanten Themen in der Politik Gehör finden. Der Mitgliedsbeitrag für Pflegende ist staatlich besonders zu fördern.

Fachkräfte zurückholen

Viele Fachkräfte wenden der Pflege nach wenigen Jahren den Rücken zu. Diese Menschen werden allerdings dringend für die Versorgung unserer Bevölkerung benötigt. Deshalb fordern wir eine **Rückholkampagne** für Pflegekräfte. Der sogenannte „Pflerxit“ ist zum geflügelten Wort in der Branche geworden. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) hat ermittelt, dass nach zehn Jahren nur noch 37 % der Altenpfleger*innen in ihrem Beruf tätig sind¹⁸. Allerdings sind wir der Ansicht, dass die beste Rückholkampagne eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege darstellt.

Neue Fachkräfte ausbilden - Beste Aus-(Bildung)

Die beste Bildung der Welt muss im globalen Wettbewerb unser Anspruch sein – gerade in der Pflege. Die fachschulische Ausbildung unserer Kranken-, Alten- und Kinderpfleger*innen ist international anerkannt und auf hohem Niveau. Allerdings steigen die Ausbildungszahlen unterproportional zum Bedarf¹⁹. Diesem Umstand gilt es mit einem Bündel von effektiven Maßnahmen entgegenzutreten. So fordern wir Freie Demokraten eine **höhere Ausbildungsvergütung** und die endgültige **Schulgeldfreiheit für alle Heil- und Gesundheitsberufe**. Darüber hinaus sind **Auszubildende aus dem Personalschlüssel der Heime herauszuhalten**. Die Einrichtungen müssen und können so bei der Ausbildung neuer Fachkräfte entlastet werden.

Die generalistische Ausbildung in der Pflege soll ab dem Ausbildungsjahr 2020 starten²⁰. Doch schon jetzt ist abzusehen, dass die Generalistik eine wahre Fachkräftedrainage für die Altenpflege bedeuten könnte. Durch die im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes (PpSG) geschaffenen Personaluntergrenzen sind Akutkliniken auf immer mehr Personal angewiesen, welches aktuell aus dem Altenhilfesektor akquiriert wird. Dieser Trend könnte sich mit der neuen Ausbildung für Pflegefachkräfte verschärfen. Eine **Evaluation der generalistischen Ausbildung** ist daher spätestens im Jahr 2025 notwendig. Wir Freien Demokraten stehen für eine **Integrative**

¹⁸ vgl. Groll 2019

¹⁹ Bayerischer Landtag, [Drucksache 18/2367](#), S. 2

²⁰ vgl. [STMGP 2019-1](#)



Ausbildung, bei der die Auszubildenden das erste Jahr gemeinsam lernen und sich im Anschluss spezialisieren.

Um die Attraktivität einer Ausbildung in der Pflege zu erhöhen sehen wir eine **Ausbildungsprämie in Höhe von 5000 €** für erstrebenswert. Optional soll das Geld auch in einen Individuellen Weiterbildungsfonds (**Bildungssparen**) investiert werden können. Des Weiteren muss mehr Öffentlichkeitsarbeit für den Beruf der Pflege betrieben werden. Viele junge Leute wissen nicht um die Chancen, die in diesem Berufsfeld stecken. Mithilfe eines bayerischen **Kampagnenfonds** wollen wir den **Pflegesschulen** die notwendigen Mittel zu Verfügung stellen, um die Pflege ins rechte Licht zu rücken. Die **Herzwerker-Kampagne** muss weiterentwickelt und gefördert werden. Nicht nur die Ausbildung junger Menschen, sondern auch die Umschulung älterer Mitbürger*innen muss stärker gefördert werden. Die **WeGebAU-Förderung** muss hierzu **beibehalten** und ausgebaut werden. Sie ist ein wichtiger Baustein zur Fachkräftesicherung und Arbeitslosenprävention.

Lebenslanges Lernen ist für uns Freie Demokraten keine Strafe, sondern ein Privileg. Der Staat muss dafür Sorge tragen, dass Weiterbildung in allen Lebenslagen gelingen kann. Gerade in der Pflege müssen die **Möglichkeiten zur Aufstiegsqualifizierung** zum Beispiel durch ein **Bildungssparen** gefördert werden. Das heißt: Für jeden Euro, der für Bildung zur Seite gelegt wird, gibt es einen staatlichen Zuschuss. Auch die (Teil-)**Akademisierung der Pflege** wollen wir **vorantreiben**, um den Herausforderungen des Demographischen Wandels begegnen zu können. Das aktuelle Problem ist, dass es kaum Stellen für Pflegewissenschaftler*innen gibt, erst recht nicht auf/in Pflegestationen und -bereichen. Dabei wäre ein Anteil von ca. 20 % an akademisierten Pflegekräften erstrebenswert. Der Staat muss Anreize zur Refinanzierung von akademischen Pflegefachkräften schaffen, um das „evidence based nursing“ vermehrt an die Betten zu bekommen. Dies dient der Verbesserung von Qualität in den Einrichtungen.²¹

Fachkräfte aus dem Ausland akquirieren

Aktuell werden die Anerkennungsverfahren für Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen, die ihre Berufsqualifikation im Ausland erworben haben, über die Bezirksregierungen in Bayern abgewickelt. Diese Situation führt zu sehr langwierigen Prozessen und Ineffizienzen. Eine **Zentralisierung der Anerkennungsverfahren** für im Ausland absolvierte Berufsabschlüsse in den Gesundheitsfachberufen beim neu gegründeten Landesamt für Pflege hätte den Vorteil, dass Synergien genutzt und somit Verfahren effizienter abgearbeitet werden könnte. Anzustreben ist eine maximale Bearbeitungszeit von 2 – 6 Wochen für den gesamten Prozess. Darüber hinaus gäbe es auch für die Betroffenen eine zentrale Stelle, an die sie sich wenden könnten, was zu mehr Transparenz im System führt. Schließlich könnten somit auch die Bezirke entlastet werden, die die frei gewordenen Kapazitäten für andere wichtige Themen nutzen könnten. Generell müssen **bundesweit einheitliche Standards** bei der Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen gelten.

²¹ vgl. Deutsches Ärzteblatt 2012



Zudem muss es mit der Praxis aufhören, qualifizierte Fachkräfte, die in Bayern eine Anstellung gefunden haben, abzuschieben. Wir setzen uns daher für ein **echtes Einwanderungsgesetz mit Spurwechsel** ein, damit auch Geflüchtete, deren Aufenthaltserlaubnis erloschen ist, eine Chance haben, dauerhaft in Deutschland zu bleiben. Mithilfe einer sogenannten **Chancenkarte** soll es ausländischen Fachkräften möglich sein in den deutschen Arbeitsmarkt zu emigrieren – **auf Grundlage eines Punktesystems** ähnlich wie in Kanada.

Bei der Anwerbung von ausländischen Fachkräften sollte darauf geachtet werden, dass man das Problem des Demographischen Wandels nicht verlagert. Dementsprechend soll ausschließlich in Ländern geworben werden, die einen niedrigen Altersdurchschnitt aufweisen und laut WHO für die Akquise von Gesundheitsfachkräften freigegeben sind.²²

Nicht nur eine Anwerbung von fertig ausgebildeten Fachkräften aus dem Ausland, sondern auch die **Ausbildung von Fachkräften** nach deutschem Standard **im Ausland** muss forciert werden. Die Förderung von Pflegeschulen im EU-Ausland muss Teil deutscher und bayerischer Entwicklungspolitik werden.²³

2. Mehr Zeit für Menschlichkeit – Entbürokratisierung und Digitalisierung in der Pflege

Einen nicht unerheblichen Anteil ihrer Arbeitszeit verbringen Pflegekräfte mit der Dokumentation und nicht für die wirklich zentralen Aufgaben ihres Berufes: Die Pflege und Betreuung der Bewohner*innen und Patient*innen. Wir Freie Demokraten wollen das ändern. Wir möchten, dass für Bürokratie so wenig Geld und Zeit wie möglich investiert wird, damit die Fachkräfte genug Zeit dafür haben, das zu machen, wozu sie ausgebildet sind: Sich um die Bedürfnisse der Menschen in ihrer Verantwortung zu kümmern.

Mehr Freiheit wagen

Nicht nur die Bürokratie, sondern auch unsinnige Gesetze lähmen die Innovationskraft von Anbietern und gehören auf den Prüfstand. Viele Leistungserbringer in der Pflege haben große Probleme damit die Anforderungen z.B. der AVPfleWoqG einhalten zu können. Bauliche, konzeptionelle und personalbezogene Vorschriften schnüren die unternehmerische Freiheit sehr ein und behindern teilweise die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und die Schaffung innovativer Wohnformen. Deshalb fordern wir **die Einsetzung einer Expertenkommission zur Entbürokratisierung des PflWoqG und der AVPfleWoqG.**

Eine dieser Regelungen ist die Fachkraftquote von 50 %, die in bayerischen Pflegeheimen gilt. Aufgrund des akuten Fachkräftemangels in der Pflege schaffen es viele Einrichtungen nicht die gesetzliche Quote einzuhalten. So wurde im Jahr 2014 bei insgesamt 166 stationären Einrichtungen

²² vgl. WHO 2010, S. 4 ff.

²³ vgl. [Deutsches Ärzteblatt 2018](#)



für ältere Menschen die Nichteinhaltung der Fachkraftquote festgestellt²⁴ Im Jahr 2017 waren es schon 530 Heime und damit mehr als jede vierte Einrichtung im Freistaat.²⁵ Die Folge: Viele Plätze in bayerischen Heimen können trotz extrem hoher Nachfrage nicht belegt werden. Eine Lose-Lose-Situation für Pflegeheimbetreiber, Bewohner*innen und Angehörige. Zunächst ist festzuhalten, dass die Fachkraftquote ohne eine wissenschaftliche Evidenz eingeführt wurde. Die bis 2020 zu erfolgende wissenschaftliche Erforschung eines Personalbemessungsinstruments²⁶ halten wir für notwendig und überfällig. Jedoch können noch viele Jahre verstreichen, ohne, dass sich an der aktuellen Situation etwas ändert. Deshalb fordern wir die Staatsregierung dazu auf, eine **Kommission zur Reform der Fachkraftquote** nach § 15 (1) 2 AVPfleWoqG zu gründen. Diese soll nach Bekanntwerden der Ergebnisse des Forschungsauftrags nach § 113c (1) SGB XI am 30.06.2020 einen Vorschlag für ein neues Personalbemessungsinstrument erarbeiten. In der Zwischenzeit soll die **Fachkraftquote in Bayern flexibilisiert werden**. Ein Vorschlag hierzu soll ebenfalls von der Kommission erarbeitet werden.

Die Dokumentationsflut in der Altenhilfe wird häufig bemängelt. Dabei ist ein gewisses Maß an Dokumentation für eine qualitativ hochwertige Pflege, sowie zur Absicherung gegenüber einer Haftung bei Komplikationen sehr wichtig. Entscheidend ist, dass nicht unnötig dokumentiert wird. Hierfür ist es wichtig, sich auf **einen Dokumentationsstandard** zu einigen. Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) ist ein erster richtiger Schritt, die flächendeckende Umsetzung muss weiter forciert und gefördert werden.

Die Misstrauenskultur in der Pflege treibt kostspielige Blüten. Es ist nicht mehr zu vermitteln, dass die Qualitätsprüfung von Pflegediensten und Einrichtungen durch zwei verschiedene Institutionen verrichtet wird: Den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA). Aus Sicht der Freien Demokraten stellt dies eine unverhältnismäßige Doppelstruktur dar, die zu viel Bürokratie verursacht. Wir fordern deshalb die **Abschaffung der FQA**, dessen Aufgaben durch den MDK wahrgenommen werden sollen. Zeitgleich begrüßen wir die **Reform des MDK**, fordern aber den Umbau zu einer wirklich unabhängigen Institution, die steuerfinanziert werden muss. Auch müssen Qualitätsprüfungen unbürokratischer werden.

Ein weiteres Problem unseres Pflegesystems ist, dass durch den hohen Grad an Regulierung extrem hohe **Markteintrittshürden für Anbieter** bestehen. Diese, z.B. durch die **Einführung eines liberalen Pflegebudgets** zu senken, ist zwingend notwendig, um genügend Angebot für die steigende Nachfrage an Pflegedienstleistungen zu schaffen. Ein perfektes Beispiel für das Versagen des regulierten Pflegesystems sind die haushaltsentlastende Dienste oder Betreuungsdienstleistungen nach § 45 b SGB XI. Viele Menschen würden gerne ihren gesetzlichen Leistungsanspruch wahrnehmen und die zugesagten 150 € Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Allerdings gibt es hierfür kaum Anbieter, da zum festgesetzten Preis niemand anbieten kann. Hier wird wichtiges

²⁴ Bayerischer Landtag, [Drucksache 17/12728](#), S. 20

²⁵ Bayerischer Landtag, [Drucksache 18/2752](#), S. 78

²⁶ § 113c SGB XI



Unterstützungspotential verschenkt.²⁷ Eine **Freigabe des Preises für haushaltsnahe Dienstleistungen**, der Alltagsbegleitung und der stundenweisen Betreuung durch Ehrenamtliche (auch im Rahmen des Pflegebudgets), wäre ein notwendiger und liberaler Schritt, der steigenden Nachfrage ein angemessenes Angebot entgegenzusetzen.

Durch die Schichtarbeit in der Pflege ist es für Einrichtungen und Angestellte und den aktuellen Arbeitszeit- und Personalverordnungen häufig sehr schwer einen Dienstplan zu erarbeiten. Oftmals gehen die gesetzlichen Voraussetzungen an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen vorbei. Wir Freie Demokraten fordern deshalb mehr Flexibilität bei der Regulierung von Arbeitszeitmodellen. Wir wollen das **Arbeitszeitgesetz flexibilisieren**, indem die bisherige Grenze der täglichen Höchstarbeitszeit von acht beziehungsweise zehn Stunden, sowie in den nicht sicherheitsrelevanten Bereichen die elfstündige Ruhezeit aufgehoben wird. Stattdessen soll nur die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden festgeschrieben sein, so wie es auch die Europäische Arbeitszeitrichtlinie vorsieht.

Digitalisierungsagenda für die Pflege

Die Digitalisierung bietet viele Chancen zur Bewältigung des Pflegenotstands in Bayern. Jedoch fokussiert sich die Debatte um die Digitalisierung im Gesundheitswesen aktuell hauptsächlich auf den niedergelassenen und akutmedizinischen Bereich. Damit die Pflege bei den Zukunftstechnologien nicht abgehängt wird, fordern wir die **Aufstockung des Ausgleichsfonds um das Doppelte**, sowie eine unbürokratischere Beantragung der Mittel. Deswegen muss die Refinanzierung der Digitalisierung Bestandteil der Entgeltverhandlungen werden.

Die Anschaffung digitaler Technologien ist nur ein Teilaspekt der Digitalisierung. Um die Chancen zu nutzen, bedarf es entsprechender Aus- und **Fortbildung der Pflegenden**. Deswegen wollen wir die digitalen Kompetenzen der Pflegeauszubildenden und -kräfte dauerhaft stärken und ausbauen.

Auch fordern wir eine **sektorenübergreifende Vernetzung** durch **Anbindung der ambulanten und stationären Pflege an die elektronische Patientenakte**. Durch ein elektronisches Ordnungsmanagement lassen sich beispielsweise Rezepte digital einholen. Das spart Zeit und Geld für die wichtigen Dinge: Die Betreuung der Menschen. Hierzu muss die **Pflege ins elektronisches Gesundheitsberufe-Register** aufgenommen und berechtigt werden, einen elektronischen Heilerbringerausweis zu führen.

Die Forschung in der Digitalisierung der Pflege muss vorangetrieben werden. Andernfalls werden wir das volle Potential der neuen Technologie nie ergründen. Besonders im Bereich der Robotik müssen wir mehr investieren, um Fachkräfte zu entlasten und eine bessere Versorgung sicherstellen zu können. Deshalb begrüßen wir Investitionen in Forschung, wie sie beim **Zentrum für Digitalisierung in der Pflege** oder dem **Netzwerk Pflege Digital – CARE REGIO** betrieben werden.

²⁷ vgl. KDA/Prognos 2018, S. 88



Der eigene Anspruch des weltweiten Spitzenstandorts für Digitale Medizin und Pflege²⁸ muss konsequenter verfolgt werden.

Nicht nur bei der professionellen Pflege, sondern auch bei der ambulanten Versorgung in den eigenen vier Wänden, kann die Digitalisierung Pflegebedürftigkeit verhindern oder abmildern. Aktuell beträgt die Unterstützung für Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen im Falle des Pflegefalles nach § 40 SGB XI max. 4.000 €. Allerdings reicht diese Förderung bei weitem nicht aus, um sich adäquate Unterstützung aus dem Bereich des **Ambient Assisted Living (AAL)** leisten zu können. Um die Chancen der Digitalisierung im ambulanten Bereich besser nutzen zu können, fordern die Freien Demokraten die **Anhebung des Zuschusses auf max. 10.000 €**.

Schließlich sollten auch die Chancen der sogenannten **Telepflege** besser genutzt werden. **Online-Beratungen** zu Fragen rund um die Pflege, sowie **ein Notruftelefon mit Video-Option für Pflegenden Angehörige** wären eine sinnvolle Ergänzung des Unterstützungsangebots. Um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich online umfassend über Ansprüche, Anbieter und Angebote zur Pflege zu informieren fordern die Freien Demokraten eine **Pflegedatenbank** ähnlich der in Sachsen²⁹, die vom Landesamt für Pflege aufgebaut und einer zu gründenden **Koordinierungsstelle Pflegeberatung**³⁰ betreut werden soll.

Bei allen Vorteilen und Chancen, die die Digitalisierung mit sich bringt: sie ist kein Selbstzweck. Deshalb muss **Raum für Evaluation** und Selbstreflektion neuer Anwendungen und Technologien geschaffen werden. Auch muss der **Schutz der Patient*innen- und Bewohner*innendaten** immer Priorität haben.

3. Chancen nutzen – Neue Wege gehen

In der Pflege bleiben viele Potentiale ungenutzt. Als Freie Demokraten unterstützen wir ausdrücklich moderne Ansätze zur Bewältigung unserer gesellschaftlichen Probleme. So sehen wir in der besseren Vernetzung im Gesundheitswesen, aber auch in der Zivilgesellschaft einen größtenteils noch ungehobenen Schatz. Unsere Aufgabe als Gesellschaft muss es sein, diesen zu bergen.

Versorgung neu Denken

Jeder Euro, den man in die **Prävention von Pflege** steckt und nicht für einen Heimaufenthalt ausgeben muss, ist sehr gut investiertes Geld. Deshalb fordern wir § 5 SGB XI so zu verändern, dass die Pflegekassen dazu verpflichtet sind, Gelder für die Prävention möglichst früh auszugeben, damit die Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich hinausgezögert werden kann. Wir fordern in diesem Zusammenhang die **Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation von der Pflegeversicherung**, anstatt von der Krankenversicherung.³¹

²⁸ vgl. [Bayerische Staatskanzlei 2017](#), S. 21

²⁹ vgl. [Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2019](#)

³⁰ vgl. KDA/Prognos 2018, S. 99

³¹ vgl. [Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2015](#), S. 4



Das Silodenken im Gesundheitswesen schadet einer ganzheitlichen und vom Individuum aus gedachten Versorgung. Brüche zwischen den Sektoren müssen deshalb überwunden werden. Die **Intersektorielle Vernetzung** und **Integrierte Vernetzung** in und mit der Pflege muss weiter ausgebaut werden. Mischformen aus ambulant und stationär („stambulant“) müssen über den Charakter von Modellprojekten hinaus möglich gemacht werden.

Kurzzeitpflege ist ein wichtiges Instrument zur Entlastung von Angehörigen und Betroffenen in Krisensituationen z.B. nach einem stationären Aufenthalt in einer Akutklinik. Leider werden immer noch zu wenig **Kurzzeitpflegeplätze in Bayern** angeboten. Die Staatsregierung spricht von 500 fehlenden Plätzen³². Deshalb hat diese seit dem 01.09.2018 ein Förderprogramm (WoLeRaF)³³ auf den Weg gebracht, welches es zu **evaluieren** gilt. Darüber hinaus müssen dringend Möglichkeiten geschaffen werden, **Kurzzeitpflegeplätze auch in Akutkliniken** flexibel einzustreuen.

Pflegebedürftigkeit ist nicht nur ein Phänomen des Alters. Über 17 % der Pflegebedürftigen in Bayern sind unter 65 Jahre alt.³⁴ Allerdings gibt es lediglich vier Einrichtungen in ganz Bayern, die spezielle Wohnbereiche für „Junge Pflege“ anbieten.³⁵ Wir fordern die Staatsregierung dazu auf, **mehr Angebote für junge Pflegebedürftige** zu schaffen.

Quartierarbeit als tragende Säule eines aktivierenden Sozialstaats

Die Pflege von Menschen ist eine der drängendsten Herausforderungen unserer Zeit. Dabei haben auch die Kommunen ihren Teil dazu beizutragen, die soziale Infrastruktur für Pflegebedürftige zu verbessern. Hierbei setzen die Freien Demokraten auf die Kraft der Bürgerschaft und auf das Prinzip der **Bürgerkommune**. Diese Partnerschaft zwischen engagierter Zivilgesellschaft, Verwaltung und professionellen Anbietern verfolgt folgende Ziele und entspricht unserem Verständnis des aktivierenden Sozialstaates:

- Stärkung und Aktivierung der Bürgerschaft und zivilen Wohlfahrt
- Förderung der individuellen Verantwortung der Bürger*innen
- Erweiterung der Partizipationsmöglichkeiten der Bürger*innen am politischen und administrativen Geschehen
- Implementierung einer effizienten Verwaltungsstruktur³⁶

Mithilfe von **Quartiermanagement** sollen die Kommunen die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf vor Ort analysieren und gemeinsam mit den Bürger*innen Angebote schaffen. Der Aufbau einer nachhaltigen und tragenden sozialen Infrastruktur sowie einer lebendigen Nachbarschaft ist im Sinne einer liberalen und kommunalen Gesundheits- und Pflegepolitik.

Darunter fallen insbesondere:

- die Anpassung der kommunalen **Infrastruktur** an die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und das Schaffen bedarfsgerechten Wohnraums (Barrierefreiheit). Hierbei fordern wir die

³² vgl. [Pfaller 2019](#)

³³ vgl. [STMGP 2019-2](#)

³⁴ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2018, S. 12

³⁵ vgl. Bayerischer Landtag, [Drucksache 17/19219](#)

³⁶ vgl. Drilling/Schnur 2009, S. 17



- vermehrte Vergabe von Bauland nach Konzepten, die der Versorgung von Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf zuträglich sind.
- die Schaffung einer tragenden **sozialen Infrastruktur** mit bedarfsgerechten Dienstleistungen und Angebote für Menschen mit Pflegebedarf, sowie den Aufbau eines **Netzwerks** aller beteiligten Organisationen im Quartier (Leistungserbringer, Bürgerschaft, Wirtschaft, Verwaltung). Darunter fallen beispielsweise die Unterstützung und Koordinierung von **ehrenamtlichen Initiativen** wie Zeit-Tausch-Ringen, Selbsthilfegruppen oder Nachbarschaftsvereinen
 - die **Beratung** von pflegenden Angehörigen durch Fachstellen für pflegende Angehörige oder Pflegestützpunkte (Case-Management) auf kommunaler Ebene. Beratungsangebote für alternative Wohnformen und barrierearmen Umbau sind auf Grundlage Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten auszubauen.³⁷

Wir fordern, dass für die Implementierung eines Quartiermanagements eine bessere und unbürokratische Förderung seitens des Freistaats erfolgt. Hierbei ist sowohl in **sozialräumliche Infrastruktur** wie Begegnungsräume zu investieren, wie auch in die personelle Ressource einer Quartiermanagerin/ eines Quartiermanagers. Das Förderprogramm SeLA (Selbstbestimmt Leben im Alter) muss unter anderem hinsichtlich der Förderdauer und -höhe evaluiert und weiterentwickelt werden.³⁸

Des Weiteren wollen wir die Rahmenbedingungen für Nachbarschaftspflegekonzepte wie **Buurtzorg auch in Bayern** schaffen. Die niederländische Bewegung fußt auf den Prinzipien der Subsidiarität und selbstverantworteter Teams.³⁹ Leider scheitert eine Finanzierung durch die Kostenträger häufig, da nach Zeit und nicht nach Leistungskomplexen abgerechnet wird. Durch die **Einführung eines liberalen Pflegebudgets** (siehe Punkt 4) wäre dies kein Problem mehr.

Speziell die Versorgung von Menschen mit Demenz wird eine der größten Herausforderungen der näheren Zukunft. Aktuell sind für den Bayerischen Demenzfonds ca. 800.000 € pro Jahr eingestellt⁴⁰. Viel zu wenig, in Anbetracht der rapide steigenden Anzahl von Betroffenen⁴¹. Wir fordern deshalb, dass der Bayerische Demenzfonds in einen **Bayerischen Demenz- und Innovationsfonds** überführt wird. Dieser soll neuartige Projekte zur Bewältigung des Versorgungsnotstands bei demenziell Erkrankten mit jährlich max. 5 Mio. Euro fördern.

Die Menschen wollen im Alter genauso individuell leben, wie sie es ihr bisheriges Leben getan haben. Leider werden vom Staat und den Kostenträgern nur eine Hand voll Wohnformen gefördert, bzw. finanziert. An Bürokratie soll der Traum vom selbstbestimmten Altern nicht scheitern. Deshalb fordern wir Freien Demokraten eine massive Entschlackung der Vorschriften bei ambulanten Wohnformen und mehr Kundensouveränität. Die **Ambulant Betreuten Wohngemeinschaften**

³⁷ vgl. Kremer-Preiß 2012, S. 27 ff.

³⁸ vgl. [Förderrichtlinie SeLA](#)

³⁹ vgl. Buurtzorg Deutschland 2019

⁴⁰ vgl. Huber 2018

⁴¹ vgl. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2019



(ABW) sind ein Musterbeispiel für staatliche Überregulierung und die daraus folgende Innovationsangst. Durch starre Vorgaben sind in Bayern bis Ende des Jahres 2018 gerade einmal ca. 100 Demenz-WGs entstanden.⁴² Innovative Ideen wie **Demenzdörfer** scheitern an Bürokratie sowie der Selbstverwaltung der Pflege. Wir müssen wieder mehr Innovation in der Pflege wagen und fordern deshalb, die Vorschriften für Alternative Wohn- und Versorgungsformen auf ein Minimum zu reduzieren. Hierfür soll eine **Kommission aus Experten** einberufen werden.

Bei der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf spielen private Träger eine entscheidende Rolle. Sie stellen aktuell über 40 % des „Marktes“ und sind somit aus unserer Versorgungslandschaft kaum wegzudenken. Doch obwohl sie mit den anderen Anbietern konkurrieren, haben sie nicht immer die gleichen Voraussetzungen wie kommunale und frei-gemeinnützige Träger. Als Liberale stehen wir für fairen Wettbewerb, sowie Chancengerechtigkeit ein. Steuerliche, arbeitnehmerrechtliche oder sonstige Sonderrechte kommunaler und frei-gemeinnütziger Träger in der Pflege- und Gesundheitsversorgung sind ausnahmslos abzuschaffen.

4. Selbstbestimmung in allen Lebenslagen - auch mit Pflegebedarf

Jeder Mensch möchte Selbstbestimmung in allen Lebenslagen, auch bei Pflegebedürftigkeit. Das ist eine liberale Grundüberzeugung. Aber leider entspricht das deutsche Pflegesystem nicht immer dem Wunsch nach individueller und qualitativ hochwertiger Versorgung. Durch den eklatanten Fachkräftemangel kommt es in immer mehr Kommunen zu Versorgungsengpässen von pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern. Schuld daran ist unter anderem auch das Leistungsrecht in der Pflege. Die **Selbstverwaltung der Pflege**, bestehend aus Kostenträgern (Pflegekassen und überörtlicher Sozialhilfeträger) und Leistungserbringern, handelt die Pflegesätze und Vergütung der Leistungskomplexe aus. Dabei werden die Kräfte des Marktes unterdrückt und ein realistischer „Preis“ kann nicht entstehen. **Dies ist das Hauptproblem der Pflege.** Gäbe es mehr Marktmechanismen in der Pflege, so sind wir davon überzeugt, dass sich Angebot und Nachfrage wieder angleichen und mehr junge Menschen den Beruf der Pflegerin oder des Pflegers ergreifen.

Das liberale Pflegebudget

Auch gibt es eine ungleiche Vergütung zwischen den Versorgungssektoren. „Die Unterscheidung von ambulanter und stationärer Versorgung in der SPV bietet keine adäquate Antwort auf die dynamische Pflegemarktentwicklung. Die Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsrechts muss sicherstellen, dass für gleiche Versorgungsrealitäten auch gleiche Leistungsansprüche aus der SPV realisiert werden und gleiche Qualitätsstandards gelten.“⁴³ Eine Neujustierung des Leistungs- und Vertragsrechts in der Pflege wollen wir mittels der **Einführung eines liberalen Pflegebudgets** verwirklichen.⁴⁴

⁴² vgl. [Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR 2019](#)

⁴³ Szepan 2018, S. 111

⁴⁴ vgl. ebd., S. 132



Hierzu schlagen wir folgendes vor:

- Jede*r Pflegebedürftige bekommt abhängig von seinem/ihrem Pflegegrad eine pauschale Geldleistung als Budget zur Verfügung
- Dieses Geld ist unabhängig von der Versorgungsform der Person
- Die pflegebedürftige Person kann nun pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen von sogenannten legalen Anbietern frei in Anspruch nehmen
- Die Anbieter müssen Qualitätsauflagen erfüllen, die kontrolliert werden
- Die Preise für die Dienstleistungen werden nun nicht mehr durch die Selbstverwaltung der Pflege, sondern zwischen Anbietern und „Kunden“ verhandelt
- Auch kann die anspruchsberechtigte Person das Budget zur Auszahlung eines sogenannten Pflegegeldes für angehörige Pflegepersonen oder niederschwellige Unterstützungsleistungen verwenden
- Unterstützt werden die Pflegebedürftigen durch ein verpflichtend vorgeschriebenes Case-Management, welches einen Hilfeplan ausarbeitet, unabhängig berät, die Versorgungsqualität kontrolliert und entsprechende Hilfsdienste vermittelt
- Sollte das Pflegebudget und die privat einzusetzenden finanziellen Mittel nicht ausreichen, um eine adäquate Pflege gewährleisten zu können, muss der überörtliche Sozialhilfeträger für die notwendige Hilfe zur Pflege aufkommen
- Das Sachleistungsprinzip in der Pflegeversicherung wird schließlich durch ein Pflegebudget ersetzt

Mit den Zielen, die häusliche Versorgung durch die Möglichkeit individueller Versorgungsarrangements zu stabilisieren, spezifische Bedarfe auch außerhalb der Regelleistungen zu berücksichtigen, pflegende Angehörige zu entlasten und die Qualität der häuslichen Versorgung zu steigern, wurde die Einführung eines persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case-Management experimentell im Rahmen eines vom Spitzenverband der Pflegekassen finanzierten Projekts erprobt.⁴⁵

Neben nachweisbaren Effekten unter anderem auf die zeitliche Einbindung der pflegenden Angehörigen selbst, Anzahl und Zusammensetzung der an der Versorgung beteiligten Helfer sowie in Anspruch genommene Leistungen stand die Wirkung auf eine Verzögerung des Heimeintritts im Fokus der Untersuchung. Eine solche Wirkung wird aufgrund der erreichten nachgewiesenen Veränderung und Qualitätssteigerung der Pflegearrangements sowie der Entlastung von pflegenden Angehörigen als wahrscheinlich angesehen.⁴⁶ Die **Einführung eines liberalen Pflegebudgets** hätte unseres Erachtens auch zur Folge, dass der Pflegemarkt wieder attraktiver für mehr Anbieter wäre, welche – im Gegensatz zur aktuellen Situation - die Versorgungssicherheit gewährleisten könnten.

Neben dem liberalen Pflegebudget soll auch ein sogenanntes **Entlastungsbudget** eingeführt werden. Aktuell gibt es sehr verschiedene Arten von Angeboten, wie pflegende Angehörige

⁴⁵ vgl. Klie u.a. 2008, S. 8 ff.

⁴⁶ vgl. Prof. Rothgang, Heinz | Dr. Müller, Rolf | Dr. Unger, Rainer 2012, S. 69 f.



entlastet werden können. Hier zu nennen sind vor allem Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Tages- sowie Nachtpflege. Um eine unbürokratische Finanzierung dieser Entlastungsleistungen gewährleisten zu können, muss ein Entlastungsbudget **in Form von Gutscheinen** ausbezahlt werden, mit welchem die pflegebedürftigen Personen sich ganz individuell, ohne Genehmigungsverfahren Ihre Dienstleistung kaufen können, die sie benötigt.

Beratung und Information bringt Mündigkeit

Um die beste Lösung für die eigene Pflegebedürftigkeit finden zu können, ist eine unabhängige und professionelle Beratung unabdingbar. 2009 hatte die Bayerische Staatsregierung sich als Ziel gesetzt insgesamt 60 Pflegestützpunkte in Bayern zu realisieren. Zehn Jahre später können wir gerade einmal neun Pflegestützpunkte im Freistaat vorweisen.⁴⁷ Zwar haben sich mittlerweile über 100 sogenannte „Fachstellen für pflegende Angehörige“ gegründet. Diese decken den Bedarf an Information und Beratung zu Thema Pflege in Bayern nicht vollständig ab. So kommt eine vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in Auftrag gegebene Standortanalyse zum Ergebnis, dass das Beratungsangebot in Bayern sehr heterogen ist. Hierbei wird „der größte Entwicklungsbedarf für die Zukunft [...] bei präventiv/zugehenden Angeboten [...], bei der spezialisierten Fachberatung Demenz und beim Case Management“⁴⁸ gesehen. Gerade das Case-Management, also die klientenzentrierte Vernetzung, ist in Hinblick auf Qualitätskontrolle und Kundensouveränität unverzichtbar, wenn man den Menschen mit Pflegebedarf und Ihre Angehörigen zu mehr (Entscheidungs-)Freiheit verhelfen möchte. Deshalb fordern wir eine **flächendeckende Versorgung mit unabhängigen Beratungsstellen** – insbesondere mit einem Case-Management-Angebot, welches auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Menschen eingeht. Ein kleiner, erster Schritt könnte eine **Erhöhung des Fördertopfs „Netzwerk Bayern Pflege“** sein. Wir fordern, dass der Förderschlüssel für Fachstellen von 1:100.000 auf 1:75.000 erhöht wird.

„Bislang bestehen keine verbindlichen Beratungsstandards zur Durchführung der Pflegeberatung mit bundeseinheitlicher Gültigkeit. Ebenso wenig existiert ein rechtlich geschützter Beratungsbegriff, bspw. zur Pflegeberatung, Demenzberatung oder Angehörigenberatung mit zugewiesenen Inhalten und Qualitätsstandards.“⁴⁹ Zu dieser Schlussfolgerung kommt eine Studie im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Wir fordern deshalb **einheitliche Standards bei der Beratung** von Menschen mit Pflegebedarf festzulegen, um eine vergleichbare Qualität in ganz Bayern, bzw. Deutschland zu erreichen. Um Selbstbestimmung und Kundensouveränität in der Pflege gewährleisten zu können, brauchen wir neben einem funktionierenden Markt und Beratung auch transparente Information über die Qualität der Leistungen, die erbracht werden. Deshalb begrüßen wir das aktuell eingeführte Indikatoren-Modell, welches nun zum ersten Mal einen echten **Qualitätswettbewerb** erlaubt.

Um eine bessere Vernetzung von Angeboten zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehöriger zu ermöglichen, fordern wir eine Intensivierung des

⁴⁷ vgl. Bayerischer Landtag, [Drucksache 17/18839](#)

⁴⁸ vgl. KDA/Prognos 2018, S. 80

⁴⁹ KDA/Prognos 2018, S. 93



Wissenstransfers z.B. durch eine **Bayerische „Best-Practice“-Datenbank**. Förderungen zur regionalen Vernetzung z.B. durch den § 45c Abs. 9 SGB XI müssen bekannter gemacht und deren Antrags- und Förderverfahren vereinfacht werden.⁵⁰

5. An die nächste Generation denken - Enkel fitte Finanzierung

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1994 unter anderem mit dem Ziel eingeführt, die Abhängigkeit Pflegebedürftiger von Sozialhilfe zu verringern – maximal 20 % der Pflegeheimbewohner*innen sollten darauf zugreifen müssen. Mittlerweile ist fast jeder dritte Heimbewohner auf die sogenannte „Hilfe zur Pflege“ angewiesen⁵¹. Diese Tatsache stellt uns und die nachfolgenden Generationen vor eine riesige Herausforderung. Wir stehen im Zwiespalt auf der einen Seite für eine bedarfsgerechte Pflege für die ältere Generation zu sorgen, ohne dabei der jüngeren Generation die notwendigen Chancen und die finanzielle Freiheit nehmen zu wollen.

Keine Vollkaskoversicherung in der Pflege

Die Pflegeversicherung war nie als Vollkaskoversicherung gedacht. Die aktuellen Bestrebungen einiger Bundesländer, den Eigenanteil zur Pflege zu deckeln, lehnen wir in Hinblick auf den Wert der Eigenverantwortung und dem Schutz jüngerer Generationen kategorisch ab. Wir sprechen uns massiv gegen einen **Sockel-Spitze-Tausch in der Pflege** aus. Dennoch sehen wir, dass die finanzielle Belastung durch einen Heimaufenthalt exorbitant ist. In Bayern liegt der Einrichtungs-Einheitliche-Eigenanteil (EEE) im Durchschnitt bei aktuell 820 €.⁵² Um die Eigenanteile der Heimbewohner*innen möglichst niedrig zu halten, fordern wir die **Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkasse**. Die Vergütung von Auszubildenden in der Pflege⁵³ wollen wir aus den gleichen Gründen über einen staatlichen Zuschuss refinanzieren. Oftmals kommen Kinder von Pflegebedürftigen in die Verlegenheit, die Kosten für den Heimaufenthalt der pflegebedürftigen Eltern bezahlen zu müssen. Wir begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, die Regelungen hierfür zu vereinfachen und bei einem Jahreseinkommen in Höhe von bis zu 100.000 € auf eine **Verpflichtung der Kinder zur Zahlung** zu verzichten.

Vielmehr sollte die **private Pflegevorsorge attraktiver** gemacht werden. Ohne privates Kapital lässt sich der Demographische Wandel nicht bewältigen. Pflegebedürftigkeit birgt ein hohes Armutrisiko mit sich. Um dieses Risiko möglichst klein halten zu können, ist es wichtig, dass die Bürger*innen sich schon früh Gedanken um Ihre Alters- und Pflegevorsorge machen. Mit dem sogenannten **Pflege-Bahr** wurde seitens des FDP-Gesundheitsministers ein erster Anreiz zur privaten Pflegevorsorge gesetzt. Seitdem haben über 800.000 Bundesbürger*innen eine geförderte Zusatzversicherung in Anspruch genommen.⁵⁴ Wir müssen diesen Weg evaluieren, und gegebenenfalls eine Reform der aktuellen Instrumente zur privaten Vorsorge anstoßen. Unser Ziel

⁵⁰ vgl. ebd., S. 103 f.

⁵¹ vgl. Deutsches Ärzteblatt 2019

⁵² vgl. [Knauß 2019](#)

⁵³ § 82 a SGB XI

⁵⁴ Deutscher Bundestag, [Drucksache 19/6183](#)



ist es **mehr Anreize für private Vorsorge** zu schaffen und somit eine zweite **kapitalgedeckte Säule** zur Ergänzung der Umlagefinanzierung zu fördern. Dies wollen wir z.B. durch steuerliche Vorteile erreichen. Neben der umlagefinanzierten und kapitalgedeckten Pflegevorsorge muss auch in Modellprojekte zu neuen Formen der Anlage, wie etwa der **betrieblichen Pflegevorsorge** investiert werden, um den Finanzbedarf der Zukunft decken zu können. Eine Doppelverbeitragung muss hier verhindert werden.

Sollten die genannten Maßnahmen nicht zu einem befriedigenden Ergebnis für die Versorgungssituation der Bürger*innen führen, ist über eine **teilweise Steuerfinanzierung der Pflege** nachzudenken. Einer Studie der Bertelsmann-Stiftung zufolge steigen die Sozialversicherungsbeiträge für die Pflegeversicherung bis zum Jahr 2040 auf bis zu 4,5 %. Die Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung und darf als solche nicht nur von Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen bezahlt werden müssen. Darüber hinaus würde sich ein zu hoher Sozialversicherungsbeitrag in Deutschland sehr negativ auf die Wettbewerbsfähigkeit und damit den Wohlstand in unserem Land auswirken. Die Pflegeversicherung muss aus unserer Sicht grundsätzlich reformiert werden. Das Nebeneinander von **Kranken- und Pflegeversicherung** führt zu mehr Problemen als Vorteilen. Die Trennung der teilweise wettbewerblich ausgerichteten GKV und der nichtwettbewerblichen SPV bringt eine Verschiebung der Kosten zwischen den beiden Versicherungszweigen, sowie unklare Zuständigkeiten mit sich. Deshalb fordern die Freien Demokraten eine **Zusammenlegung** der beiden Versicherungen.⁵⁵

Sinnvolle Investitionen statt teurer Symbolpolitik

Die Pflege wird uns in Zukunft mehr Geld kosten. Allerdings gibt es auch Maßnahmen, die es im Sinne einer vernunftorientierten und sparsamen Politik, die rechnen kann, abzuschaffen gilt. Das Bayerische Landespflegegeld ist ein Paradebeispiel für die **teure Symbolpolitik der Staatsregierung**. Das Pflegegeld ist nicht bedarfsgerecht, da alle Pflegebedürftigen – auch die mit viel Vermögen – Anspruch auf die Förderung haben. Eine pauschale Auszahlung von Geldern ohne eine Bedarfsprüfung entspricht nicht dem verantwortungsvollen Umgang mit Steuergeldern, wie man ihn von einer Regierung erwarten kann. Des Weiteren sorgt das Landespflegegeld für unnötige Bürokratie. Viele der Anträge werden unzulänglich gestellt und binden somit viele Mitarbeiterressourcen, die dringend für andere wichtige Aufgaben benötigt werden. **Schließlich löst das Landespflegegeld keines unserer Probleme.** Aktuell herrscht offenkundig ein Pflegenotstand, der sich über die nächsten Jahre verschärfen wird. Durch das Pflegegeld entsteht weder ein weiterer Pflegeplatz, noch verbessern sich die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften, noch stellt es eine wirksame Entlastung von Pflegebedürftigen und Angehörigen dar. Um die Situation zu verbessern, brauchen wir Geld für echte Entlastungs- und Beratungsangebote für Angehörige, bessere Arbeitsbedingungen für Pflegerinnen und Pfleger sowie innovative Ideen für eine bessere und bedarfsgerechtere Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf, keine bürokratische und teure Symbolpolitik. Folglich fordern wir Freien Demokraten die **Abschaffung des Bayerischen Landespflegegeldes**.

⁵⁵ vgl. [Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2015](#), S. 4



Literaturverzeichnis

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2019): Statistik. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind weiter im Aufwärtstrend. <https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/grundlagen/statistik.html> (Zugriff am 05.09.2019)

Bayerische Staatskanzlei (2017): Bayern Digital II. Investitionsprogramm für die digitale Zukunft Bayerns. http://www.bayern.de/wp-content/uploads/2014/09/17-05-30-masterplan-bayern-digital-massnahmen_anlage-mrv_final.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2017

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019-1): Generalistische Pflegeausbildung. <https://www.general.bayern.de/pflege/generalistische-pflegeausbildung/> (Zugriff am 17.06.2019)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019-2): Richtlinie Pflege – WoLeRaF: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege. <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/> (Zugriff am 18.06.2019)

Bertelsmann Stiftung (2019): Perspektive Pflege. Beitragsprognose SPV. Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im rechtlichen Status quo bis 2045: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Perspektive_Pflege.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Buurtzorg Deutschland (2019): Über Buurtzorg. <https://www.buurtzorg-deutschland.de/ueber-buurtzorg>. Münster: Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH (Zugriff am 18.06.2019)

Deutsches Ärzteblatt (2012): Wissenschaftsrat empfiehlt Akademisierung der Gesundheitsberufe. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50900/Wissenschaftsrat-empfehl-Akademisierung-der-Gesundheitsberufe>. (Zugriff am 24.08.2019). Berlin: Deutscher Ärzteverlag GmbH

Deutsches Ärzteblatt (2018): Spahn will Pflegeausbildung im Ausland aufbauen. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99493/Spahn-will-Pflegeausbildung-im-Ausland-aufbauen> (Zugriff am 17.06.2019). Berlin: Deutscher Ärzteverlag GmbH

Deutsches Ärzteblatt (2019): DAK-Gesundheit will finanzielle Entlastung Pflegebedürftiger. https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/102038/DAK-Gesundheit-will-finanzielle-Entlastung-Pflegebeduerftiger?utm_source=dlvr.it&utm_medium=facebook. (Zugriff am 18.06.2019). Berlin: Deutscher Ärzteverlag GmbH

Drilling, Matthias | Schnur, Olaf (2009): Governance – ein neues Zauberwort auf für die Quartiersentwicklung? In: Drilling, Matthias | Schnur, Olaf (Hrsg.) (2009): Governance der Quartiersentwicklung. Theoretische und praktische Zugänge zu neuen Steuerungsformen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften



Groll, Tina (2018): Altenpflege. Der Pflege gehen die Kräfte aus.
<https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-04/fachkraeftemangel-altenpflege-deutschland-statistik>
(Zugriff am 17.06.2019)

Hans-Böckler-Stiftung (2019): Zwischen Aufwertung, Abwertung und Polarisierung. Chancen der Tarif- und Lohnpolitik für eine arbeitspolitische „High-Road-Strategie“ in der Altenpflege.
https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_128_2019.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Höhl, Rebekka (2019): IGES-Gutachten. Flächen-Tarif in der Altenpflege kostet Milliarden.
https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/984152/iges-gutachten-flaechen-tarif-altenpflege-kostet-milliarden.html (Zugriff am 17.06.2019)

Huber, Eva (2018): Bayerischer Demenzfonds startet.
<https://www.br.de/nachrichten/bayern/bayerischer-demenzfonds-startet,R1TJdhh>. München: Bayerischer Rundfunk (Zugriff am 17.06.2019)

Institut der deutschen Wirtschaft (2018): Die Zahl der Pflegefälle steigt.
<https://www.iwd.de/artikel/zahl-der-pflegefaelle-steigt-402976/> (Zugriff am 17.06.2019)

Klie, Prof. Dr. Thomas u.a. (2008): Das Pflegebudget – Abschlussbericht 2008 – Zusammenfassung der einzelnen Abschlussberichte: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/pflegebudget/1Anlage_PB-Gesamtzusammenfassung_3271.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Knauß, Ferdinand (2019): Pflegeversicherung. So unterschiedlich ist der Eigenanteil.
<https://www.wiwo.de/politik/deutschland/pflegeversicherung-so-unterschiedlich-ist-der-eigenanteil/24195970.html>. Düsseldorf: WirtschaftsWoche Online

Kremer-Preiß, Ursula (2012): Quartierskonzepte, aber wie? Hilfen zur Umsetzung von Quartierskonzepten. https://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/NW/Vortrag_Ursula_Kremer-Preiss_KDA_-_Quartierskonzepte_aber_wie_-_Hilfen_zur_Umsetzung_von_Quartierskonzept.pdf. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)/ Prognos (2018): Endbericht. Standortanalyse und Konzeption von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige. Freiburg/Köln: KDA/Prognos

Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.
https://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2_2019.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Pfaller, Susanne (2019): Viel zu wenig Plätze in der Kurzzeitpflege.
<https://www.br.de/nachrichten/bayern/viel-zu-wenig-plaetze-in-der-kurzzeitpflege,RHmkfvY>. München: Bayerischer Rundfunk (Zugriff am 17.06.2019)

Rothgang, Prof. Heinz | Müller, Dr. Rolf | Unger, Dr. Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung (Hrsg.)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2019): PflegeNetz Sachsen. <https://www.pflegenetz.sachsen.de>. (Zugriff am 18.06.2019)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2015): Gutachten 2005. Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/2005/PM_30._Mai_2005.pdf (Zugriff am 18.06.2019)

Scharfenberg, Elisabeth (2016): Online-Umfrage 2016. Was beschäftigt Pflegekräfte. http://www.elisabeth-scharfenberg.de/daten/downloads/ErgebnissederUmfrage_WasbeschaeftigtPflegekraefte.pdf (Zugriff am 17.06.2019)

Seibert, Dr. Holger | Carstensen, Jaenette | Wiethölter, Doris (2018): Aktuelle Daten und Indikatoren. Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen. http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften.pdf, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Hrsg.)

World Health Organization (2010): WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf (Zugriff am 02.09.2019)

Szepan, Nadine-Michèle (2018): Sektorierung stößt an ihre Grenzen. Neue Rahmenbedingungen für die Pflege. In: Szepan, Nadine-Michèle | Wagner, Franz (Hrsg.): Agenda Pflege 2021. Grundlagen für den fachpolitischen Diskurs. Berlin: KomPart Verlagsgesellschaft, S. 109 -134