

Pakt für Pflege

Landesverbände der Pflegekassen, einschl. MD

Vertreten durch

- AOK Nordost
- vdek-LV M-V
- BKK-LV NORDWEST
- IKK
- Medizinischer Dienst M-V

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Kommunale Spitzenverbände Pflegeeinrichtungen

Vertreten durch

- Landkreistag M-V
- Wohlfahrtseinrichtungen der Hansestadt Stralsund gGmbH

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport

Beratende Mitglieder

- **Landessenorenbeirat**
- **Deutscher Berufsverband der Pflegeberufe**
- **Ver.di Landesbezirk Nord**

Deutscher Verband der Leistungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe

Landesverbände der freien Wohlfahrtspflege

Vertreten durch

- Der Paritätische Wohlfahrtsverband M-V
- DRK-Landesverband M-V
- Diakonisches Werk M-V

Verbände der privaten Träger von Pflegeeinrichtungen

Vertreten durch

- Bpa

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Vertreten durch

- Landeshauptstadt Schwerin

Pakt für Pflege M-V

Ziel des Paktes für Pflege M-V ist es, die pflegerische Versorgung in unserem Land auch in Zukunft sicherzustellen.

Die Pflege wollen wir dabei so ausrichten, dass der Mensch mit seinem individuellen, medizinisch, therapeutischen, pflegerischen und sozialen Unterstützungsbedarf, seinen Rechten und Präferenzen im Mittelpunkt der Versorgung steht. Der pflegebedürftige Mensch soll ein möglichst autonomes und selbständiges Leben führen.

Wir wollen folglich die Selbstpflegekompetenzen ebenso stärken, wie die Pflegekompetenzen von An- und Zugehörigen sowie der professionell Pflegenden. Mit einer starken und rechtzeitigen Präventionsarbeit wollen wir deutlich vor dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit und von gesundheitlichen Beeinträchtigungen ansetzen. Die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen wollen wir stabilisieren.

Pflege verstehen wir dabei als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wie wir mit pflegebedürftigen Menschen umgehen, ist ein wesentlicher Prüfstein dafür, wie human und solidarisch unsere Gesellschaft ist und in Zukunft sein wird. Wie unsere Gesellschaft mit denjenigen umgeht, die hilfsbedürftige Menschen versorgen, wird das Maß und die Art und Weise von Pflege prägen.

Der Pakt für Pflege fokussiert sich auf folgende Themenfelder:

1. Unterstützung und Pflege in der Häuslichkeit

Mehr als 120.000 Menschen in unserem Land sind pflegebedürftig¹. Die meisten davon - nämlich 84 Prozent - werden in der Häuslichkeit gepflegt. Hinzu kommen weitere Personen mit Unterstützungsbedarf ohne bezifferten Pflegegrad, z.B. aufgrund psychischer Erkrankung oder im Bereich der Eingliederungshilfe.

Dabei leisten An- und Zugehörige den größten Teil der Sorgearbeit², denn fast 50 Prozent der Pflegebedürftigen haben keine Unterstützung durch professionelle Dienste und Einrichtungen. Ihnen gebührt in besonderem Maße gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung. Sie benötigen darüber hinaus Unterstützung und Entlastung, denn sie bewältigen tagtäglich die psychisch und physisch herausfordernden Pflegeaufgaben. Die notwendige organisatorische und finanzielle Entlastung wollen wir so niedrigschwellig wie möglich gestalten.

Wegen der erheblichen Belastung, der An- und Zugehörige im Pflegealltag ausgesetzt sind, stellt – neben der Pflegekompetenz – die gesundheitliche Prävention einen wichtigen Baustein dar, um Pflege in der Häuslichkeit so lange wie möglich sicherzustellen. Diese Gesundheitsprävention wollen wir deshalb fördern und stärken.

¹ Quelle: Destatis Pflegestatistik, Stand Ende 2021, www.destatis.de

² Care-Arbeit oder Sorgearbeit beschreibt die Tätigkeiten des Sorgens und Sichkümmerns. Darunter fällt Kinderbetreuung oder Altenpflege, aber auch familiäre Unterstützung, häusliche Pflege oder Hilfe unter Freunden. Quelle: <https://www.bpb.de/themen/familie/care-arbeit/>

Darüber hinaus wollen wir die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung stärken, um Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu vermeiden. Mit Eintritt der Pflegebedürftigkeit sollte Pflege in der Häuslichkeit möglichst lange sichergestellt werden können. Dies wollen wir ermöglichen, bei Bedarf unterstützt durch die professionelle Pflege.

2. Personalsicherung in der Pflege

In 1.047 (Stand Dezember 2023) Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege arbeiten ca. 21.000 Pflegekräfte. Mit der weiteren Zunahme pflegebedürftiger Menschen ist ein weiterer Anstieg der Zahl professionell Pflegenden notwendig. Hinzu tritt das vermehrte Ausscheiden der sogenannten Baby-Boomer aus dem Berufsleben.

Eine der zentralen Aufgaben ist daher die Personalsicherung in der Pflege. Sie ist entscheidend dafür, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Folgenden strategischen Handlungsfeldern wollen wir uns dabei widmen:

- Fach- und Arbeitskräfte orientieren und ausbilden: u.a. Berufsorientierung, Ausbildung, Einstiegsqualifizierung
- Fach- und Arbeitskräfte rekrutieren und gewinnen: u.a. internationale Arbeitskräfte gewinnen, berufsbegleitende Qualifizierung, Wiedergewinnung von ausgebildeten Pflegekräften, die das Berufsfeld zwischenzeitlich verlassen hatten.
- Fachkräfte binden: u.a. Personalausfallkonzepte, betriebliches Gesundheitsmanagement und -prävention, Wertschätzung und Anerkennung, Unternehmenskultur, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsumfeldes
- Personalmonitoring.

3. Wirtschaftliche Handlungsfähigkeit von Pflegeeinrichtungen sichern

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege in Mecklenburg-Vorpommern benötigen Rahmenbedingungen, in denen es sich planbar und nachhaltig wirtschaften lässt. Die Versorgung der stark wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und die dafür notwendigen Investitionen sind nur zu gewährleisten, wenn sich Unternehmerinnen und Unternehmer mit der Pflege identifizieren, eigenes Risiko für neue Angebote eingehen und neue Arbeitsplätze schaffen.

Aufgrund erheblicher Kostensteigerungen u.a. durch die Einführung der Tariftreueverordnung, Energiepreissteigerungen und der Inflation sind regelmäßige, zeitnahe Vergütungsverhandlungen und entsprechende -anpassungen elementar notwendig, um den Einrichtungen und Diensten die wirtschaftliche Betriebsführung zu ermöglichen und somit auch die Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen in Mecklenburg-Vorpommern zu gewährleisten.

Wir wollen leistungsgerechte und die wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichende Ergebnisse zeitnah und ohne schuldhaftes Verzögerung auf dem Verhandlungsweg umsetzen.

4. Altern und Pflege im Sozialraum

Pflege findet vor Ort statt. Pflegebedürftige leben in sozialen Zusammenhängen. Die jeweilige Unterstützung wird wesentlich von pflegenden An- und Zugehörigen, Freunden, Nachbarn und Freiwilligen geleistet, die teilweise durch professionelle Strukturen unterstützt werden. Darum sind sozialräumliche, generationsübergreifende Sorgestrukturen von zentraler Bedeutung. Gute Lebensbedingungen für Menschen mit Pflegebedarf als auch mit Pflegeverantwortung können nur erzielt werden, wenn die Pflegeinfrastruktur durch eine Verbindung von professioneller Pflege und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld geprägt ist. Dabei sind sich Pflege- und Krankenkassen, Land und Kommune ihrer jeweiligen Verantwortung bewusst. Dieser wollen wir uns stellen.

Wünschenswert ist es, das Care-Management am Grundsatz einer sorgenden Gemeinschaft (Caring Community) auszurichten. Dabei wollen wir die sozialräumliche Infrastruktur als Ganzes in den Blick nehmen: öffentlicher Raum, niedrigschwellige Begegnungsorte für alle Generationen, demenzfreundliche Kommune, Barrierefreiheit, Einkaufsmöglichkeiten, verkehrstechnische, soziale und medizinische Infrastruktur. Die sozialräumlichen Sorgestrukturen wollen wir lokal gestalten.

Gestaltungsspielräume für integrierte Versorgungsangebote wollen wir erweitern und die niedrigschwelligen Entlastungsangebote (§ 45a SGB XI) für Pflegebedürftige und deren persönliches Umfeld stärken. Die neu geschaffenen Möglichkeiten für Modellprojekte nach § 123 SGB XI wollen wir nutzen. Eine Rolle kann auch der Ausgestaltung der Altenhilfe im Sinne des § 71 SGB XII zukommen.

5. Weiterentwicklung der Pflegesozialplanung

Das Land, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und -dienste sowie die Pflegekassen wirken eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Ein Steuerungsinstrument ist dabei die Pflegesozialplanung.

Wir wollen ein systematisches und kontinuierliches Monitoring sicherstellen, welches sowohl die Bedarfsentwicklung abbildet, als auch die zur Verfügung stehende Infrastruktur und das vorhandene bzw. erforderliche Personal. Daten von Institutionen, die an der Pflege beteiligt sind, sowie der Agentur für Arbeit und ebenso die Erkenntnisse und Auswertungen des Case-Managements wollen wir dabei berücksichtigen.

Um auf einer soliden Datenbasis steuern zu können, wollen wir uns planerisch stärker vernetzen. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Akteure bei der Pflegesozialplanung wollen wir schärfen und weiterentwickeln.

6. Beratung und Case-Management

Für die Betreuung, Begleitung und Pflege steht eine Vielzahl von Unterstützungsleistungen zur Verfügung. Für viele pflegebedürftige Menschen und deren An- und Zugehörige ist es dennoch oft sehr schwer, sich zurecht zu finden. So wird teilweise nicht auf die Bandbreite der möglichen Hilfeleistungen zurückgegriffen oder es kommt nicht

das passende Angebot zum Einsatz. Daher wollen wir die vorhandenen Beratungsstrukturen einschließlich des Case-Managements besser koordinieren und ausgestalten. Die Beratungsangebote wollen wir für die Bevölkerung präsenter machen. Die Expertise und Potenziale von Pflegestützpunkten, der Kranken- und Pflegekassen sowie der Dienste und Einrichtungen der Pflege wollen wir stärker in den Fokus rücken. Dabei wollen wir das Entlassmanagement der Krankenhäuser einbeziehen.

Die Hilfe zur Pflege als Sozialleistung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Daher wollen wir das Antrags- und Bewilligungsverfahren überprüfen und soweit möglich vereinfachen. Wir wollen in diesem Zusammenhang digitale Lösungen vorantreiben.

7. Herausforderung Demenz

Mit einer höheren Lebenserwartung steigt die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen. Demenzerkrankungen werden immer mehr zum Teil unserer gesellschaftlichen Realität. Trotzdem sind Berührungsängste, Unwissenheit im Umgang und Tabuisierung der Erkrankung immer noch weit verbreitet. Gemeinsamer Auftrag ist es daher, die nationale Demenzstrategie umzusetzen, Barrieren im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen und ihren An- und Zugehörigen abzubauen und deren Versorgungs- und Teilhabesituation deutlich und nachhaltig zu verbessern.

8. Weiterentwicklung in Bezug auf Resilienz und Katastrophenschutz sowie gesellschaftliche Transformationsprozesse

Krisen und gesellschaftliche Veränderungsprozesse setzen das System der Pflege immer stärker unter Druck. Einrichtungen und Dienste müssen sich daher auf erhebliche Transformationsprozesse einstellen. Zu bewältigende Themen dabei sind u.a., Nachhaltigkeit und Klimaschutz, Resilienz und Katastrophenschutz in Notsituationen, Hitzeschutz, digitale Transformation und Modernisierung der Arbeitsorganisation.

Die dafür notwendigen Investitionen wollen wir auch vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Investitionsstaus beleuchten und austarieren. Wir wollen dabei soziale und technische Innovationen vorantreiben.

Die Mitglieder des Landespflegeausschuss vereinbaren, gemeinsam in Arbeitsgruppen Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der oben vereinbarten Schwerpunkte zu erarbeiten. und bringen sich im Rahmen ihrer Ressourcen und Kompetenzen ein.

Unterschriften