



Gute Pflege



Daheim in Bayern

Gemeinsames Strategiepapier

Kommunale Strategien zur Stärkung
bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

Beteiligte Institutionen:



Unter Mitwirkung von:

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

Präambel	3
A. Erläuterungen	6
I. Strukturelle Voraussetzungen schaffen	6
1. Integrative kooperative Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren	6
2. Finanzielle und personelle Ressourcen zur Infrastrukturentwicklung bereitstellen	8
3. Fördermittel als Experimentierraum zur indirekten Steuerung nutzen	9
4. Systematische Netzwerkarbeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI ausbauen	10
II. Handlungsfelder bearbeiten	10
5. Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege ausbauen	10
6. Sozialen Nahraum partizipativ und barrierefrei gestalten	11
7. Care-Mix und Sorgestrukturen in den Kommunen aufbauen und unterstützen	12
8. Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen	14
9. Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachpersonen unterstützen	15
10. Potenziale der Digitalisierung zur Infrastrukturentwicklung nutzen	16
B. Fazit	17

Gemeinsames Strategiepapier

Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

Präambel

Die Betreuung und Versorgung von Menschen mit (drohender) Pflegebedürftigkeit ist schon jetzt eine der großen Aufgaben unserer Gesellschaft, welche sich in den nächsten Jahren weiter zuspitzen und sich insbesondere im Hinblick auf den demographischen Wandel zu einer der großen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte entwickeln wird. Bereits heute zeichnet sich ein Mangel an pflegerischen Angeboten ab. In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland – und damit auch in Bayern – deutlich zunehmen, wobei mit zunehmendem Alter das Risiko steigt, hilfs- und pflegebedürftig zu werden. Da die Prävalenz von Pflegebedarf ab einem Alter von etwa 75 Jahren stark ansteigt, ist zu erwarten, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen in Bayern in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird.¹

Zur gemeinsamen Bewältigung ist somit ein erheblicher Ausbau der pflegerischen Versorgungsstruktur notwendig, die sowohl stationäre als auch ambulante pflegerische Angebote umfasst. Bereits jetzt leben im Freistaat Bayern 376.430 (77%) der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger² in privaten Haushalten. Sie werden nicht nur durch die professionelle ambulante und teilstationäre Betreuung gestützt, sondern organisieren ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf auch durch das informelle Hilfesystem der Familie, An- und Zugehöriger sowie bürgerschaftlich Engagierter. Pflegebedürftigkeit kann in jedem Alter eintreten, weshalb eine bedarfsgerechte pflegerische Infrastruktur auch für jüngere Pflegebedürftige gestaltet werden muss. Ziel ist, die häusliche Pflege weiter zu stärken sowie die Strukturen und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und deren An- bzw. Zugehörigen so auszubauen, dass ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit realisiert werden kann. Die häusliche Pflege wird zukünftig verstärkt durch das Ineinandergreifen von familiärer Betreuung und Unterstützung, ergänzenden professionellen Pflegeleistungen und unterstützenden Angeboten durch bürgerschaftlich Engagierte und/oder professionelle Dienstleister bestimmt sein. Damit einher geht ein weiterer Fokus auf den Ausbau der Gewinnung und Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Der soziale Nahraum als Lebenswelt älterer Menschen nimmt eine zentrale Rolle ein und steht zunehmend vor Herausforderungen, Strukturen vor Ort aufzubauen und zeitgemäß an die Bedürfnisse dieser heterogenen Zielgruppe anzupassen.³

Bis 1994 wurden Pflegeleistungen, ambulante wie stationäre, nicht oder kaum von privaten Dienstleistern angeboten. Kommunale sowie gemeinnützige Träger waren die Hauptanbieter. Mit Einführung des Sozialgesetzbuchs (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) wurden Pflegeleistungen für den Markt geöffnet, mit dem Ziel einer auf Nachfrage und Angebot ausgerichteten Versorgung. Das SGB XI sieht für die Kommunen⁴ nur wenig Steuerungsmöglichkeiten vor. Seit der Einführung des SGB XI ist Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert, die von den Ländern durch ergänzende Landesgesetzgebungen ausgestaltet wird. Mit dem Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 – Teil 9 – wurden im Freistaat Bayern landesrechtliche Regelungen zur

1 Braeseke, G., Burgart, E., Kulas, H., Lingott, N., Pflug, C., Pörschmann-Schreiber, U., Tisch, T. & Wentz, L. (2020). Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten. Berlin. IGES Institut.

2 Statistische Berichte Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, Ergebnisse der Pflegestatistik; Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2019, korrigierte Fassung vom 19.11.2021.

3 Braeseke, G., Burgart, E., Kulas, H., Lingott, N., Pflug, C., Pörschmann-Schreiber, U., Tisch, T. & Wentz, L. (2020). Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten. Berlin. IGES Institut.

4 Der Begriff „Kommunen“ umfasst – sofern die kommunalen Ebenen nicht genannt sind – im vorliegenden Positionspapier Landkreise, kreisangehörige Städte und Gemeinden, kreisfreie Städte sowie Bezirke.

Gewährleistung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen, und aufeinander abgestimmten ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen geschaffen. Die Bedarfsermittlung wird dabei im Rahmen eines „integrativen, regionalen, seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes“ erarbeitet, das dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgt. Die notwendigen Versorgungsstrukturen sollen die Lebenswelt älterer Menschen in den Mittelpunkt stellen sowie auf neue Wohn- und Pflegeformen für betreuungs- und unterstützungsbedürftige Menschen im ambulanten Bereich ausgerichtet sein.

In der Politik wie auch im Fachdiskurs wird die Bedeutung kommunaler Planungen und Strategien bei der angemessenen Ausgestaltung entsprechender Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen wieder stärker thematisiert. Derzeit ist nicht geregelt, wie die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechter Weiterentwicklung in allen Bereichen sowie die Förderung der Zusammenarbeit in Angelegenheiten der Pflegestrukturplanung und die Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Aufgaben konkret ausgestaltet werden soll. Dies betrifft insbesondere die Umsetzung der Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegestruktur.

Es bedarf daher struktureller Entscheidungen, um die Zukunftsfähigkeit der Pflege in Bayern zu sichern. Besonders die Kommunen haben bei der Umsetzung und Gestaltung der Versorgung und Pflege vor Ort eine tragende Rolle. Die Städte und Gemeinden sollen die Entwicklung ihrer Sozialräume in einer Weise vorantreiben, die es Pflegebedürftigen ermöglicht, lange in ihrer vertrauten häuslichen und familiären Umgebung bleiben zu können.

Um dieser immensen Herausforderung zu begegnen ist der Auf- und Ausbau zukunftsfähiger, bedarfsgerechter, leistungsfähiger, niedrigschwellig zugänglicher sowie ortsnahe, qualitativen Anforderungen entsprechenden und aufeinander abgestimmter pflegerischer Sorgestrukturen notwendig. Der Weg dorthin bedarf eines auf Dauer angelegten strukturierten strategischen Prozesses der Umsetzung. Die Weiterentwicklung der zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestrukturen kann durch kommunales Engagement allein ebenso wenig erreicht werden, wie durch den Freistaat Bayern oder den Bund, sondern nur gemeinsam und unter Einbeziehung weiterer Akteure. Um diesen Prozess in Bayern miteinander anzustoßen, weiterzuführen und erfolgreich zu gestalten, vereinbaren der Bayerische Gemeindetag, der Bayerische Städtetag, der Bayerische Landkreistag, der Bayerische Bezirkstag, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern e.V. (ARGE) und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) folgende Positionen, mit dem Ziel, angemessene, bedarfsorientierte und wirtschaftliche Sorge- und Pflegestrukturen zu schaffen:

-  Der demographische Wandel erfordert, dass alle Beteiligten der Schaffung einer angemessenen pflegerischen Infrastruktur Priorität einräumen.

-  Der Fokus der Beteiligten besteht in der Stärkung der häuslichen Pflege; sie schaffen bedarfsgerechte Strukturen zur Unterstützung der Pflegebedürftigen, der von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen sowie von deren pflegenden An- und Zugehörigen.

-  Zur Bewältigung dieser Herausforderung müssen angemessene und niedrigschwellige Sorgestrukturen bedarfsgerecht auf- und ausgebaut werden, weshalb alle Beteiligten zu einem interkommunal abgestimmten, abgestuften pflegerischen Angebot (Care-Mix) vor Ort beitragen.

-  Im Rahmen des Grundsatzes „Prävention vor Pflege“ ermöglichen alle Beteiligten den Auf- und Ausbau pflegepräventiver Angebote.

- ✚ Die Beteiligten gestalten barrierefreie Wohnviertel generationenübergreifend und partizipativ mit den Bürgerinnen und Bürgern unter Berücksichtigung von Wohnformen für Menschen mit Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf, um soziale Teilhabe zu ermöglichen und Vereinsamung aktiv entgegenzuwirken.

- ✚ Bei der Gestaltung der Wohnviertel, der Etablierung von Sorgestrukturen sowie pflegerischer Angebote unterstützen und berücksichtigen alle Beteiligten die Potenziale der Digitalisierung.

- ✚ Eine bedarfsgerechte Versorgung und Unterstützung von Menschen mit (drohendem) Pflegebedarf und deren An- und Zugehörigen setzt eine strukturierte Zusammenarbeit voraus. Daher setzen sich die Beteiligten für eine regionale Vernetzung der Akteure und Organisationen vor Ort unter Einbezug Pflegebedürftiger sowie pflegender An- und Zugehörigen ein.

- ✚ Die Etablierung bedarfs- und pflegeorientierter Sorgestrukturen erfordert eine regelmäßige Pflegestrukturplanung, zu der alle Beteiligten beitragen.

- ✚ Die immensen Herausforderungen der Pflege erfordern eine aufgabengerechte Finanzausstattung. Alle Beteiligten stellen finanzielle und personelle Ressourcen im Rahmen der vorhandenen Mittel und gesetzlichen Möglichkeiten zur Verfügung, um eine ortsnahe pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen sicherzustellen. Das StMGP setzt sich im Rahmen der Haushaltsverhandlungen weiter für die Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen ein.

- ✚ Alle Beteiligten tragen durch abgestimmte Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachfrauen und -fachmännern bei, dazu zählt insbesondere die Integration ausländischer Pflegefachpersonen.

- ✚ Alle Beteiligten leisten ihren Beitrag zur Schaffung von Angeboten und strukturellen Maßnahmen, die den Pflegeberuf attraktiver machen.

A. Erläuterungen

I. Strukturelle Voraussetzungen schaffen

1. Integrative kooperative Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren

Die Gestaltung von Pflege und pflegeorientierten Sorgestrukturen⁵ in der örtlichen Gemeinschaft muss in den Blick einer ganzheitlichen, integrativen kooperativen Sozialplanung rücken, welche alle Generationen in den Blick nimmt. Eine bedürfnisgerechte, die Wünsche und Präferenzen der Bürgerinnen und Bürger in den Mittelpunkt stellende Sozialplanung führt die unterschiedlichen Fachplanungen (darunter bspw. Jugendhilfe, Bildung, Seniorenplanung, Mobilität, Integration, Inklusion, Digitalisierung, Kultur, Gesundheitsberichterstattung⁶) in den Kommunalverwaltungen zusammen, vernetzt diese und nutzt Synergieeffekte, um gemeinsam bedarfs- und nachfragegerechte Präventionsketten⁷ zu etablieren. Mit Blick auf Menschen mit Behinderung soll die integrative kooperative Sozialplanung zwischen Kommunen und Bezirken abgestimmt werden. Die landesgesetzlich vorgegebenen Kooperationsvereinbarungen zwischen den örtlichen Trägern der Sozialhilfe und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe können hierfür eine mögliche Organisationsebene sein. Die Kommune schafft (im Rahmen der Daseinsvorsorge⁸) einen Raum für ein gemeinwohlbezogenes Zusammenwirken, das weit über das klassische Verwaltungshandeln hinausreicht und dem Steuerungsideal der Public Governance (im erweiterten Sinne) entspricht. Dabei werden die Akteure in die Planungen ebenso eingebunden wie Bürgerinnen und Bürger.

Zur Gestaltung der Daseinsvorsorge und damit von pflegeorientierten Sorgestrukturen und Strukturen in der Pflege bedarf es einer entsprechenden Datengrundlage. Eine kleinräumige Sozialberichterstattung und ein entsprechendes Monitoring sollen den kreisfreien Städten, Landkreisen und Bezirken als Entscheidungsgrundlage dienen – gerade vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen in den Kommunen. Dabei gewinnt die Pflegestrukturplanung⁹ an Bedeutung. Die kreisfreien Städte und die Landkreise für den Bereich der Altenpflege sowie die Bezirke für die jüngeren Pflegebedürftigen mit Eingliederungshilfebedarf (< als 65 Jahre) führen unter Berücksichtigung der Empfehlungen der geplanten „Bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner“¹⁰ regelmäßig eine Pflegestrukturplanung durch. Die Handlungsleitlinie wird bayernweit einheitliche Erhebungszeiträume (vier bis sechs Jahre) sowie ein Basismodell (ausgewählte Indikatoren) zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege beinhalten. Die Einschätzung bezüglich der zu erwartenden Entwicklung fokussiert die darauffolgenden zehn Jahre. Das Basismodell soll den Kommunen einen einfachen Weg als Einstieg in die Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege aufzeigen. Ergänzend sollen Pflegekonferenzen¹¹ durchgeführt werden. Dazu ermöglicht Art. 77a Abs. 2 AGSG Landkreisen und kreisfreien Städten die Einrichtung von Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse gem. § 8a Abs. 3 SGB XI, welche ggf. an die bestehenden Gesundheitsregionen^{plus} angegliedert werden können. Es ist davon auszugehen, dass eine Implementierung von Pflegekonferenzen unter dem Dach der Gesundheitsregionen^{plus} zahlreiche Synergieeffekte erzielen kann. So kann in der Regel auf bestehende Strukturen und Ressourcen wie z.B. bereits vorliegende Bedarfserhebungen und Kontakte zu relevanten Akteuren über die etablierten Gremienstrukturen zurückgegriffen werden. Als Hilfestellung zur Etablierung von Pflegekonferenzen

5 Für die Sorgestrukturen auf lokaler Ebene bietet das Leitbild der Caring Community Perspektiven für die Sicherung von Sorge und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens

6 Aufzählung beispielhaft und nicht vollständig.

7 Als Präventionsketten werden integrierte Gesamtstrategien bezeichnet, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure zu verbinden.

8 Daseinsvorsorge, verstanden als Bedingungen guten Lebens für alle Bürgerinnen und Bürger vor Ort, fällt in die Allzuständigkeit der Kommunen gem. Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz – die gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist zur Daseinsvorsorge zu zählen (Schmidt 2018). Schmidt, Thorsten Ingo (2018): Daseinsvorsorge aus rechtswissenschaftlicher Perspektive. In: Thomas Klie und Anna Wiebke Klie (Hg.): Engagement und Zivilgesellschaft. Expertisen und Debatten zum Zweiten Engagementbericht. Wiesbaden: Springer-Verlag (Bürgergesellschaft und Demokratie), S. 269–338.

9 Im vorliegenden Positionspapier wird von „Pflegestrukturplanung“ gesprochen – in der Fachwelt werden zudem weitere Begrifflichkeiten wie „Pflegebedarfsplanung“ verwendet.

10 Die Expertengruppe des Projekts Bedarfsplanung in der Langzeitpflege entwickelt derzeit einen Vorschlag für eine entsprechende Handlungsleitlinie. Auftraggeber ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, die Projektplanung und -durchführung liegen beim Bayerischen Landesamt für Pflege in Kooperation mit dem Bayerischen Landesamt für Statistik. Die Handlungsleitlinie wird von bayerischen Sozialplanerinnen und Sozialplanern für Sozialplanerinnen und Sozialplaner entwickelt.

11 Die Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse und die Sicherstellung der Mitarbeit der Landesverbände der Pflegekassen bilden eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ab.

erhielten die Gesundheitsregionen^{plus} eine Handlungshilfe samt detaillierter Checkliste¹². Dort, wo regionale Pflegekonferenzen entstehen, wirken die Pflegekassen an der Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit (§ 8 Abs. 4 SGB XI). Die Empfehlungen, welche die Weiterentwicklung der Versorgung betreffen, sollen bei den Verhandlungen zum Abschluss von Versorgungs-, Rahmen- und Vergütungsverträgen einbezogen werden¹³. Damit sollen Angebotslücken vor Ort ermittelt und bedarfsgerecht, leistungsfähig und wirtschaftlich geschlossen werden. Unabhängig davon führen die Gesundheitsämter Gesundheitsberichterstattungen (GBE) durch, um in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen einen allgemeinverständlichen Überblick über die Situation zu geben¹⁴.

Integrative kooperative Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren	
Bund	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass Hemmschwellen für die Leistungserbringung durch kommunale Träger abgebaut werden. ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass beim Abschluss von Versorgungsverträgen die Ergebnisse kommunaler Bedarfsplanungen einbezogen werden. ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass § 109 SGB XI dahingehend umgesetzt wird, die Bedarfe kommunaler Sozialplanung besser zu berücksichtigen.
Land	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Das StMGP stellt den Landesämtern für Statistik (LfStat) und für Pflege (LfP) die notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um Daten für eine regionalisierte Pflegestrukturplanung zur Verfügung stellen zu können. ✦ Das StMGP unterstützt die Kommunen bei der Etablierung von Pflegekonferenzen nach § 8a Abs. 3 SGB XI. ✦ Zur Stärkung der Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen stellt das StMGP eine „Richtschnur/Konzept“ zur Verfügung. ✦ Zur Verbreitung der Informationen rund um die örtliche Sozialplanung der Generationen stellt das StMGP eine Plattform im Internet bereit. ✦ Das StMGP unterstützt die Kommunen bei der Umsetzung der Infrastrukturentwicklung durch die Einrichtung eines Kompetenzzentrums „Integrative kooperative Sozialplanung“ zur Beratung der Kommunen. ✦ Das StMGP setzt eine Landesarbeitsgemeinschaft „Integrative kooperative Sozialplanung“ zum gegenseitigen fachlichen Austausch im Hinblick auf die Durchführung der Sozialplanung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen im Freistaat Bayern ein. ✦ Das StMGP wird die Gesundheitsämter bitten, im Rahmen der Möglichkeiten entsprechendes Augenmerk auf ihre Aufgaben zur Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9 Abs. 2 GDG zu richten.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Die kreisfreien Städte und die Landkreise für den Bereich der Altenpflege sowie die Bezirke für die jüngeren Pflegebedürftigen mit Eingliederungshilfebedarf (< 65 Jahre) verpflichten sich im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit, eine integrative kooperative Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren. ✦ Die kreisfreien Städte und die Landkreise für den Bereich der Altenpflege sowie die Bezirke für die jüngeren Pflegebedürftigen mit Eingliederungshilfebedarf (< 65 Jahre) führen eine regelmäßige Pflegestrukturplanung unter Berücksichtigung der geplanten Empfehlungen der „Bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner“ durch. ✦ Die kreisfreien Städte und Landkreise etablieren für die bedarfsgerechte Gestaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur regionale Pflegekonferenzen.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Die Pflegekassen prüfen, ob regelmäßige und postleitzahlengenaue Daten zur Verfügung gestellt werden können.

12 Die Handreichung „Mögliche Beiträge der Gesundheitsregionenplus zur Einrichtung und Durchführung von Pflegekonferenzen nach § 8a Abs.3 SGB XI“ wurde den bayerischen Gesundheitsregionenplus durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Verfügung gestellt.

13 Drucksache 18/9518 – Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), Seite 44, Nr. 1 Abs. 3 – Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809518.pdf>.

14 Die Grundlagen der GBE waren in Artikel 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes (GDVG) geregelt, welches von Artikel 9 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz-GDG) vom 10. Mai 2022 abgelöst wurde. Die Umsetzung der GBE in Bayern erfolgt auf verschiedenen Ebenen: GBE der Gesundheitsämter (GÄ), GBE des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), GBE des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP).

2. Finanzielle und personelle Ressourcen zur Infrastrukturentwicklung bereitstellen

Die Kommunen müssen in die Lage versetzt werden, pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie Strukturen in der Pflege vor Ort zu gestalten. Personelle Ressourcen können bspw. für Planung und Koordination sowie für den gezielten Einsatz von personenzentrierten Angeboten wie bspw. Gemeindegeschwestern/ Gemeindepfleger¹⁵ oder Community Health Nurses¹⁶ (soweit die rechtlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind) eingesetzt werden. Die Personen, welche personenzentrierte Angebote umsetzen, sollten von den Kommunen betreut werden. Dabei soll den Durchführenden ein Fortbildungskonzept zur Weiterbildung und zum Austausch zur Verfügung gestellt werden. Durch entsprechend nachhaltig angelegte Personalressourcen können Kommunen ein kontinuierliches Engagement bei der Stärkung pflegeorientierter Sorgestrukturen vor Ort sicherstellen. Für den Ausbau entsprechender Infrastruktur, zur Umsetzung von Projekten und baulichen Vorhaben werden finanzielle Ressourcen benötigt. Vorhandene Strukturen in den Kommunen werden dabei genutzt, ausgebaut und systematisch weiterentwickelt. Eine gesicherte und dauerhafte Finanzierung ist vor allem für Kommunen relevant, welche Stabilisierungshilfen erhalten. Freiwillige Leistungen stehen hier in Konkurrenz zueinander, der finanzielle Spielrahmen ist häufig begrenzt.

Finanzielle und personelle Ressourcen zur Infrastrukturentwicklung bereitstellen	
EU	<ul style="list-style-type: none"> Die EU wird zu einer Erhöhung der allgemeinen De-minimis-Schwellenwerte auf mindestens 600.000€, zu einer Anhebung der DAWI-De-minimis-Beihilfen sowie zur Anpassung der Regelung von Bürgschaften aufgefordert.
Bund	<ul style="list-style-type: none"> Der Bund wird aufgefordert, ein „Präventionsbudget“ zu schaffen, um örtliche Sorgestrukturen im Übergang zur Pflege finanziell zu unterstützen.
Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP fördert die Investitionskosten von Pflegeplätzen, insbesondere im Rahmen der Förderrichtlinie PflegesoNah. Das StMGP unterstützt die Einführung einer langfristigen und auskömmlichen Finanzierung personenzentrierter Angebote sowie von Angeboten, die die häusliche Pflege stärken. Das StMGP unterstützt die Etablierung von Bildungsangeboten für Ansprechpersonen von personenzentrierten Angeboten und von weiteren Angeboten, welche die häusliche Pflege stärken sowie für Sozialplanerinnen und -planer der Kommunen mit dem Fokus auf die Pflegestrukturplanung.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Die kreisfreien Städte und die Landkreise für den Bereich der Altenpflege sowie die Bezirke für die jüngeren Pflegebedürftigen mit Eingliederungshilfebedarf (< 65 Jahre) schaffen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit dauerhaft Personalstellen für die Pflegestrukturplanung und bringen bei der Finanzierung von Personal und Investitionen Eigenanteile ein. Die Landkreise unterstützen ihre kreisangehörigen Gemeinden im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit beim Aufbau von altersgerechten Strukturen bspw. fachlich, koordinierend und/oder konzeptionell.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekassen leisten einen Beitrag durch die klassischen Leistungen, wie z.B. Pflegegeld, das flexibel für die eigene Pflegeplanung eingesetzt werden kann. Die Pflegekassen unterstützen die professionelle Pflege durch Fördermittel, z.B. für Digitalisierung oder Beruf und Familie. Die Pflegekassen leisten im Rahmen der Netzwerkförderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI finanzielle Unterstützung. Die Krankenkassen leisten im Rahmen der Gesundheitsförderung einen Beitrag.

¹⁵ Berufliche Ausbildung mit entsprechender Fort- und Weiterbildung: Fachkräfte, die als Ansprechpersonen für Menschen mit entstehendem und wachsendem Unterstützungs- und Pflegebedarf zur Verfügung stehen. Der Schwerpunkt liegt auf dem „Kümmern“. Durch dieses Angebot soll eine Lücke bei der Unterstützung und Beratung geschlossen werden. Durch aufsuchende präventive Hausbesuche sollen Vorkehrungen getroffen werden, um Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden mit dem Ziel die Selbstständigkeit älterer Menschen möglichst lange zu erhalten.

¹⁶ Studiengang Advanced Nursing Practice (M.Sc.) mit Schwerpunkt Community Health Nursing: Eingesetzt werden Community Health Nurses vorrangig in der primären Gesundheitsversorgung mit Anbindung an kommunale Strukturen und dem zentralen Ziel der Unterstützung vulnerabler Gruppen zur Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung von Gesundheit. Die Implementation von Community Health Nurses erfordert umfangreiche Anpassungen in Bundes- und Landesrecht; vgl. Robert-Bosch-Stiftung (Hg.): Community Health Nursing – Wegweiser für die Etablierung in Deutschland, Stuttgart.

3. Fördermittel als Experimentierraum zur indirekten Steuerung nutzen

Durch den gezielten Einsatz von Förderprogrammen können innovative Projekte geplant und durchgeführt werden. Dabei sollen die Modellprojekte, sofern eine adäquate wissenschaftliche Evaluation deren Bedarf, Nutzen, aber auch Angemessenheit der benötigten Ressourcen belegt, grundsätzlich in eine „Regelversorgung“ übertragbar sein. Bei der Überführung in Regelförderungen ist insbesondere zu beachten, dass die Regelfinanzierung auskömmlich ist. Die Projekte müssen so ausgestaltet sein, dass die Bürgerinnen und Bürger sowie die beteiligten Akteure bei der Entwicklung der Angebote einbezogen werden. Durch nachhaltig angelegte Förderprogramme bzw. eine Verstetigung von aufgebauten Strukturen können Kommunen bedarfsgerechte pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie eine darauf abgestimmte Infrastruktur gestalten. Damit einher sollen Modellprojekte gehen – insb. ein Ideenwettbewerb „Kommune und Pflege“¹⁷ – und sonstige Maßnahmen im Rahmen der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur unter besonderer Berücksichtigung bürgerschaftlich Engagierter. Das Ziel einer Förderung der Angebote besteht darin, den Vorrang der häuslichen Betreuung und Unterstützung sowie die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Solche Förderprogramme und Ideenwettbewerbe ermöglichen einer Kommune Experimentierräume zur Infrastrukturgestaltung.

Die hohe Komplexität der Förderlandschaft¹⁸ in Verbindung mit einem hohen Arbeitsaufwand, mangelnden personellen Ressourcen und hohen Eigenanteilen führt oftmals dazu, dass Kommunen Fördermittel entweder gar nicht oder nicht rechtzeitig abrufen können. Förderprogramme sollen daher besser aufeinander abgestimmt und ggf. konsolidiert werden. Zur Unterstützung der Kommunen sollen entsprechende Beratungsangebote geschaffen werden. Entsprechende Vernetzungsangebote, die Förderung des Transfers von Erfahrungen und Good-Practice für andere Kommunen sollen forciert werden. Ebenso sollen Kommunen zur Bewältigung ihrer Aufgaben bspw. Leitfäden, Handlungsempfehlungen, Musterformulare oder Checklisten an die Hand gegeben werden. Diese sind gemeinsam mit den Kommunen zu entwickeln.

Fördermittel als Experimentierraum zur indirekten Steuerung nutzen	
EU	<ul style="list-style-type: none"> Die EU wird zu einer Erhöhung der allgemeinen De-minimis-Schwellenwerte auf mindestens 600.000 € aufgefordert, zu einer Anhebung der DAWI-De-minimis-Beihilfen sowie zur Anpassung der Regelung von Bürgschaften.
Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP ermöglicht den Kommunen im Rahmen der bestehenden Förderprogramme und Rahmenbedingungen (z.B. WoLeRaF, Modellprojekte nach § 45c SGB XI) die Entwicklung innovativer Modellprojekte und ruft einen Ideenwettbewerb (Experimentierraum) „Pflege und Kommune“ und sonstige Maßnahmen im Rahmen der Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, unter besonderer Berücksichtigung bürgerschaftlich Engagierter, ins Leben. Das StMGP setzt sich für eine auskömmliche Regelfinanzierung erfolgreicher kommunaler Strukturen vor Ort ein. Das StMGP setzt sich für eine Vereinfachung und Zusammenführung der verschiedenen Förderrichtlinien ein, die die Lebenswelten älterer bzw. pflegebedürftiger Menschen in den Blick nehmen.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen nutzen entsprechende Förderprogramme, insbesondere PflegesoNah und die Wohnraumförderung zur Finanzierung von Wohngruppenkonzepten und barrierefreiem Wohnraum.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die Kassen stellen gemeinsam mit dem Freistaat Bayern Fördermittel für innovative Modelle von Pflege und Wohnen im Quartier im Rahmen des § 45c Abs.1 SGB XI und AVSG zur Verfügung. Die Pflegekassen unterstützen Landesinitiativen und regionale Projekte durch Fördermittel auf Bundesebene nach § 8 Abs. 3 SGB XI und bringen eigene personelle und fachliche Ressourcen ein. Die Pflegekassen engagieren sich individuell für Forschungsprojekte.

¹⁷ Vorläufige Bezeichnung.

¹⁸ Die Komplexität der Förderlandschaft drückt sich u.a. in folgenden Punkten aus: Unterschiedliche Förderprogramme, verschiedene Fördermittelgeber und Projektträger, unterschiedlich kompliziert und bürokratisch ausgestaltete Förderanträge und Dokumentationspflichten, häufig sehr kurze Bewerbungszeiträume, häufig nur kurze Förderlaufzeiten und mangelnde Flexibilität der Programme, örtliche Strukturen zu berücksichtigen. Zudem kommt es vor, dass nicht alle kommunalen Ebenen für Förderprogramme antragsberechtigt sind, obwohl das Programm einen notwendigen Bedarf decken würde.

4. Systematische Netzwerkarbeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI ausbauen

Um pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie den Übergang in Pflege und Pflegestrukturen vor Ort zu entwickeln, ist eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen Akteure vor Ort zentrale Voraussetzung. Ziel der Netzwerkarbeit ist die Kooperation und Koordination der in den Handlungsfeldern der pflegerischen Angebotsstruktur engagierten Organisationen. In Netzwerken können Lösungen gemeinsam und kooperativ entwickelt werden¹⁹, Ressourcen gebündelt und Informationen zugänglich gemacht werden. Dadurch werden Synergien genutzt und pflegeorientierte Sorgestrukturen und bedarfsorientierte Pflegestrukturen gemeinsam verantwortet sowie Doppelstrukturen vermieden. Akteure und Netzwerke werden systematisch sowie institutionen- und sektorenübergreifend eingebunden, bspw. Pflegestützpunkte, Fachstellen für pflegende Angehörige und ähnliche Beratungsstrukturen, Pflegekassen, Bezirke, Wohlfahrtsverbände, private Leistungserbringer, Lokale Bündnisse für Familien, die Arbeitsverwaltung oder die jeweilige örtliche Gesundheitsregion^{plus 20}.

Systematische Netzwerkarbeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI ausbauen	
Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP setzt sich für eine finanzielle Unterstützung von Kommunen beim Aufbau von Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI mit dem Ziel ein, dass „neue“ kooperativ sorgende (Verantwortungs-) Gemeinschaften zwischen Bürgerinnen und Bürgern, gemeinnützigen Organisationen, Kommunalpolitik, öffentlicher Verwaltung, Wirtschaft und Verbänden entstehen.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Die Kommunen schaffen eine regionale Vernetzung der Akteure und Organisationen vor Ort und entwickeln vorhandene Netzwerke weiter.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekassen und Kommunen schaffen eine regionale Vernetzung der Akteure und Organisationen vor Ort, um Strukturen vor und in der Pflege gemeinsam zu verantworten.

II. Handlungsfelder bearbeiten

5. Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege ausbauen

Damit Menschen trotz sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange im eigenen Zuhause und in der gewohnten Umgebung leben können, müssen die Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege auf- und ausgebaut werden. Hierfür sollen pflegepräventive Hausbesuche als Beitrag zur Entwicklung des sozialen Nahraumes zum Einsatz kommen, bspw. unter dem Einsatz personenzentrierter Angebote wie Community Health Nurses. Pflegepräventive Hausbesuche können z.B. selbstständig lebenden Seniorinnen und Senioren in ihrer Häuslichkeit zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung, Krankheitsvermeidung und Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit frühzeitig informieren und beraten.

Eine niedrigschwellige und qualifizierte ehrenamtliche und/oder hauptamtliche Wohnraumberatung zeigt den Menschen auf, wie sie durch entsprechende Wohnraumanpassungen ihren Alltag erleichtern können und welche Mittel bspw. der Pflegekassen oder der Wohnraumförderung hierfür genutzt werden können. Informationen zu Beratungsangeboten, Präventionsmaßnahmen, unterstützenden Leistungen oder Aktivitäten sollen den Menschen vor Ort frühzeitig und noch bevor eine Pflegesituation entsteht zugänglich gemacht werden. Dies kann bspw. im Netzwerk über eine zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit in Kombination mit persönlicher und bürgernaher Beratung und unterstützenden Hilfen, erfolgen. Die Lebensqualität von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (z.B. auch Menschen mit Demenz) und ihren Familien hängt maßgeblich von einem informierten und toleranten Umfeld ab. Je größer

¹⁹ Beispielsweise: Projekte, Produkte oder Anpassung und Neustrukturierung der Zusammenarbeit.

²⁰ Aufzählung beispielhaft und nicht vollständig.

das Wissen darüber, desto offener sind die Bürgerinnen und Bürger. Dazu notwendig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Menschen mit Demenz durch unterschiedliche Maßnahmen, wie bspw. Aktionswochen oder Informationsveranstaltungen.

Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege ausbauen	
Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP fördert Konzepte pflegepräventiver Hausbesuche als Beitrag zur Entwicklung des sozialen Nahraums.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen setzen sich für eine niedrigschwellige Wohnraumberatung ein (hauptamtlich oder/und ehrenamtlich). Die Landkreise und kreisfreien Städte vernetzen, schulen und fördern die gemeindlichen Seniorenbeauftragten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Arbeit des sozialen Nahraums, um Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen vor Ort zu unterstützen.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die ARGE unterstützt im Rahmen ihrer Möglichkeiten gemäß dem Grundsatz „Prävention vor Pflege“ pflegepräventive Ansätze. Die Krankenkassen unterstützen im Rahmen des SGB V die Finanzierbarkeit von Angeboten im Rahmen der Gesundheitsförderung. Die ARGE der Pflegekassenverbände unterstützen im Rahmen des SGB XI die Prävention in stationären Einrichtungen. Die Pflegekassen leisten mit ihrer Pflegeberatung einen Beitrag zum Care- und Case-Management und sind „Kümmerer“ für die Pflegebedürftigen.

6. Sozialen Nahraum partizipativ und barrierefrei gestalten

Alle Menschen sollen befähigt werden, am gesellschaftlichen Leben gleichberechtigt und selbstbestimmt teilzunehmen. Hierfür braucht es das Engagement aller Menschen vor Ort. Der soziale Nahraum der Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen wird entlang der Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger partizipativ, kooperativ, generationengerecht und generationenübergreifend sowie barrierefrei und multifunktional gestaltet. Die Zuständigkeiten und Kompetenzen für die Stadt- und Regionalplanung, für die Siedlungsgestaltung, für die Beeinflussung von Wohnformen sowie für die Verkehrsplanung sollen mit der Pflegestrukturplanung verknüpft werden. Allen Bürgerinnen und Bürgern und darunter Menschen mit sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf, müssen am gesellschaftlichen Leben im gewohnten Umfeld selbstverständlich und eigenverantwortlich teilhaben können. Dazu ist es notwendig, Betroffenen sowie ihren An- und Zugehörigen Zugänge zu allen relevanten Lebens- und Gesellschaftsbereichen zu ermöglichen. Es sind geeignete Formate, wie bspw. Treffmöglichkeiten, Bildungs-, Bewegungs- und Kulturangebote, erforderlich, die das Miteinander von Menschen mit und ohne Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie ihren An- und Zugehörigen ermöglichen. Gemeinden und Quartiere werden als sorgende Gemeinschaften gestaltet und entsprechende „Kümmererstrukturen“ aufgebaut. In den Gemeinden und Quartieren werden barrierefreie Begegnungsstätten geschaffen. Bei der Ausgestaltung sind Betroffene und ihre An- und Zugehörigen etwa über Bürgerbeiräte und partizipative Planungsprozesse zu beteiligen. In diesem Zusammenhang spielt die Erprobung innovativer und alternativer Wohnkonzepte eine wichtige Rolle. Zur Entwicklung innovativer und bedarfsgerechter Wohnkonzepte soll die Gründung von Bürger- bzw. Sozialgenossenschaften²¹ vor Ort unterstützt werden. Sozialgenossenschaften als Form organisierter bürgerschaftlicher und unternehmerischer Selbsthilfe stellen einen weiteren Baustein zum Erhalt und zur Erweiterung der sozialen Infrastruktur dar. Barrierefreie und wohnortnahe Versorgungsstrukturen, wie z.B. Angebote des täglichen Bedarfs, Bildungs- oder Kultur- und Freizeitangebote sowie ausreichende Straßenbeleuchtung, örtliche Mobilitätskonzepte, öffentlicher Nahverkehr, öffentliche Toiletten, Ruhezonen und Bänke werden ausgebaut. Die Infrastruktur wird für alle Generationen zugänglich gestaltet.

21 Als innovative Form der Selbsthilfe bspw. zur Entwicklung und Umsetzung von Wohn- und Pflegekonzepten oder zur Organisation von sorgenden Gemeinschaften oder Pflege-Wohn-Gemeinschaften.

Das Ziel besteht darin, das Zusammenwirken von Kommune, freigemeinnützigen oder privatgewerblichen Trägern, familiären und außerfamiliären Netzwerken zu ermöglichen. Dabei sind die unterschiedlichen Ebenen vom einzelnen Individuum über die Familie, die informellen sozialen Netze, die Nachbarschaft, die Vereine, Initiativen und andere Formen der Selbstorganisation bis hin zur Quartiersebene und der Ebene der gesamten Kommune in den Blick zu nehmen und in gemeinsame Überlegungen (z.B. im Rahmen von Anfragen, Versammlungen etc.) mit einzubeziehen.

Sozialen Nahraum partizipativ und barrierefrei gestalten	
Bund	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass Projekte für generationenübergreifende Zielgruppen gefördert werden. ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass Sektorengrenzen im Sinne einer personenzentrierten Versorgung aufgehoben werden. ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass die Netzwerkbildung regelhaft gefördert wird, um eine sorgende Gemeinschaft zu etablieren. ✦ Der Bund wird aufgefordert, dass die Pflegekassen mehr Möglichkeiten für regionale Vertragsgestaltungen erhalten, z.B. durch Abschaffung des Kontrahierungszwangs.
Land	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Das StMGP unterstützt Förderungen für generationenübergreifende Ansätze sowie Maßnahmen für Personen mit besonderem Handlungsbedarf im Kontext der Pflege sowie von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen. ✦ Das StMGP prüft Unterstützungen für den Auf- und Ausbau von demenzsensiblen Kommunen sowie von Maßnahmen zur Teilhabe von Menschen mit Demenz. ✦ Das StMGP entwickelt das PflWoqG bzw. die hierzu erlassene Rechtsverordnung mit dem Ziel weiter, für innovative Wohnformen Befreiungsmöglichkeiten von den Anforderungen vorzusehen und die Anwendung der Fachkraftquote zu flexibilisieren. ✦ Das StMGP unterstützt organisierte Formen der Nachbarschaftshilfe, so dass dauerhaft hauptamtliche Ansprechpersonen und Koordinatorinnen und Koordinatoren für Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen zur Verfügung stehen können. ✦ Das StMGP unterstützt die Möglichkeit einer Beratung bei der Gründung von Sozialgenossenschaften.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Kommunen gestalten im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit den sozialen Nahraum gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern (generationenübergreifend, inklusiv und barrierefrei). ✦ Zuständigkeiten und Kompetenzen für die Stadt- und Regionalplanung, für die Siedlungsgestaltung, für die Beeinflussung von Wohnformen sowie für die Verkehrsplanung werden mit der Pflegestrukturplanung in der Kommune verknüpft.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Die ARGE ermöglicht über Versorgungsverträge auch die Sicherstellung von quartiersnahen Versorgung.

7. Care-Mix und Sorgestrukturen in den Kommunen aufbauen und unterstützen

Um die Zukunftsfähigkeit einer bedarfsgerechten pflegeorientierten Sorgestruktur in Bayern zu sichern, ist ein erheblicher Ausbau der pflegerischen Infrastruktur, die sowohl stationäre als auch ambulante pflegerische Angebote umfasst, notwendig. Die erfolgreiche Investitionskostenförderrichtlinie „Pflege-soNah“ hat sich in ihrer Ausrichtung bewährt und soll daher auch in Zukunft das Ziel verfolgen, eine bedarfsgerechte und flächendeckende, regional ausgerichtete, demenzsensible und barrierefreie pflegerische Versorgungsstruktur zu stärken, auszubauen und zu verbessern. Unter dem Titel „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ wird das bisherige Förderprogramm anhand aktueller Pflegebedarfe und fachlichen Erkenntnissen weiterentwickelt. Vor allem soll die häusliche Pflege, z.B. durch die Schaffung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen sowie durch die Öffnung von vollstationären Pflegeeinrichtungen in den sozialen Nahraum, gestärkt werden. Weitere Schwerpunkte der Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ sind die Stärkung der stationären Pflege und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie der Kommunen.

In den Gemeinden bzw. Quartieren werden „Kümmererstrukturen“ zur Unterstützung von Menschen mit sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Pflegebedarf aufgebaut und nachhaltig etabliert. „Kümmerer“ arbeiten eng mit den Pflegestützpunkten und Pflegeberatungen der Pflegekassen zusammen und beteiligen sich an den Pflegekonferenzen. Mit personenzentrierten Angeboten stehen feste Ansprechpersonen für die Pflegebedürftigen und die von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen vor Ort zur Verfügung. Für die entsprechenden Ansprechpersonen in den Pflegestützpunkten wird ein Tätigkeitsprofil entwickelt und ggf. in Kooperation mit Bildungsträgern Fort- und Weiterbildungen angeboten. Die Kommunen unterstützen diese Strukturen, in dem Sie z.B. regionalen Austausch ermöglichen. Die Tätigkeitsschwerpunkte der Ansprechpersonen werden in einem partizipativen Prozess in der Kommune vor Ort entwickelt. Dabei wird die Perspektive der Pflegebedürftigen und der von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen sowie deren An- und Zugehörigen durch entsprechende Beteiligungsformate einbezogen und berücksichtigt. Insbesondere aufgrund der geforderten beruflichen Mobilität sollen die Beteiligungsformate auch für Long-Distance-Caregivers zugänglich sein. Darüber hinaus sollen Bedarfe von Menschen in besonderen Lebenslagen einbezogen werden (z.B. Menschen mit Demenz, jüngere Menschen mit Pflegebedarf, Young Carers). Dazu zählt die Implementierung von Austauschmöglichkeiten von und für Pflegebedürftige bzw. deren An- und Zugehörige (z.B. in Begegnungsstätten).

Übergänge zwischen der häuslichen Lebenssituation, unterstützenden und sorgenden Strukturen und professionellen Strukturen werden fließend gestaltet. Mit Blick auf die demographische Entwicklung müssen derartige Versorgungssettings an Bedeutung gewinnen. Kommunen nehmen Versorgungssettings vor Ort in den Blick und wirken auf einen entsprechenden Care-Mix hin, indem professionelle Versorgungssettings mit „Kümmererstrukturen“, pflegepräventiven Hausbesuchen²², informellen Helfern wie An- und Zugehörigen, bürgerschaftlichem Engagement sowie Nachbarschaftshilfen vor Ort verzahnt werden. Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen aus dem sozialen Nahraum bergen ein enormes Potenzial bei der Unterstützung von Versorgungs- und Pflegesettings und bei der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen – bspw. durch Hilfen im Vorfeld der Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Unterstützung im Haushalt/Garten oder durch stundenweise Betreuung. Sie müssen jedoch ihrerseits professionell unterstützt und von bürokratischem Aufwand entlastet werden. Bürgerschaftliches Engagement und zivilgesellschaftliche Ressourcen werden aktiviert, eingebunden und entsprechende Rahmenbedingungen²³ geschaffen. Bereits vorhandene Strukturen wie bspw. Freiwilligenzentren/Freiwilligenagenturen oder vorhandene Plattformen, die das Matching zwischen Angebot und Nachfrage unterstützen, werden eingebunden.

Care-Mix und Sorgestrukturen in den Kommunen aufbauen und unterstützen

Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP entwickelt das Konzept „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ insbesondere zur Stärkung der häuslichen Pflege.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen aktivieren und unterstützen bürgerschaftliches Engagement unter Einbindung örtlicher Freiwilligenzentren/Freiwilligenagenturen. Kommunen bauen „Kümmererstrukturen“ in den sozialen Nahräumen auf bzw. aus.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die ARGE ist gemeinsam mit den Kommunen Anlaufstelle für die Beratung zur Pflege im Rahmen der Pflegestützpunkte. Sie leistet mit der Pflegeberatung einen Beitrag zur individuellen Versorgungsplanung.

22 In der Regelversorgung ist heute bereits die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI verankert. Die gesetzlichen wie die privaten Pflegekassen sind hiernach verpflichtet, ihren Versicherten Pflegeberatung anzubieten. Die Pflegeberatung kann durch die Kasse selbst, durch externe Dienstleister oder durch Pflegestützpunkte erfolgen. Seit dem 01.01.2013 können die Pflegekassen zudem Beratungsgutscheine ausstellen, mit denen die Pflegebedürftigen sich eigenständig eine Beratungsstelle, die einen entsprechenden Vertrag mit der Pflegekasse hat, suchen und den Gutschein dort einlösen können (§ 7b SGB XI). Der Finanzierung von präventiven Hausbesuchen über die Pflegeberatung sind jedoch Grenzen gesetzt. Es haben lediglich Personen Anspruch auf Pflegeberatung, die bereits pflegebedürftig sind sowie solche, die einen Antrag gestellt haben. Auch die heute regelhaft finanzierte Vor-Ort-Beratung von pflegenden Angehörigen bei Geldleistungsanspruchnahme (§ 37 Abs. 3 SGB XI) sowie die Finanzierung von Pflegeschulungen (§ 45 SGB XI) würden im Rahmen des präventiven Hausbesuchs ggf. integriert. Eine Möglichkeit, auf den heute bestehenden Leistungen aufzusetzen und diese besser zu integrieren als diese zu erweitern, könnte ein Vertragsabschluss nach § 140a-d SGB V bieten. Dieser ermöglicht es Krankenkassen, mit z.B. zugelassenen Leistungserbringern Verträge mit dem Ziel zu schließen, eine verschiedene Leistungssektoren umfassende oder interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung zu ermöglichen (§ 140 Abs. 1 SGB V).

23 Dies kann bspw. eine feste und koordinierend tätige Ansprechperson in der Verwaltung oder eines Zentrums für bürgerschaftliches Engagement sein, die Zahlung von Aufwandsentschädigungen, eine fachliche Begleitung und Unterstützung sowie Möglichkeiten zur kostenlosen Qualifizierung, Beratung und Vernetzung.

8. Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen

Neben professionellen Strukturen erbringen vor allem An- und Zugehörige einen Großteil der Versorgungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit entstehendem und wachsendem Unterstützungsbedarf sowie für pflegebedürftige Menschen. Pflegende An- und Zugehörige benötigen Unterstützung und Entlastung, um belastende Versorgungssituationen langfristig bewältigen zu können. Das Kümern und die Pflege bringen zumeist erhebliche gesundheitliche, psychische und finanzielle Belastungen mit sich. Die Entlastung und damit der Erhalt der Gesundheit von pflegenden An- und Zugehörigen ist deshalb ein weiteres notwendiges Handlungsfeld für Kommunen. Kommunen können bspw. Angebote gemeinsam mit pflegenden An- und Zugehörigen entwickeln und das Netzwerk vor Ort einbinden bzw. entsprechende Entwicklungen anstoßen. Pflegende An- und Zugehörige sollen bei Pflegekonferenzen bzw. entsprechenden Gremien und Netzwerken eingebunden werden. Dies können bspw. Vernetzungs- und Austauschangebote für pflegende An- und Zugehörige sein²⁴, Angebote psychosozialer Unterstützungsmöglichkeiten, Angebote zur stundenweisen Entlastung, zur Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege der zu Pflegenden, zur fachlichen Begleitung von pflegenden An- und Zugehörigen oder gezielte Gesundheitsförderung. Bereits vorhandene Angebote können Kommunen gezielt bewerben. Besonders in den Blick zu nehmen sind die sog. Young Carers, die im jungen Alter, oftmals bereits als Minderjährige Sorgeverantwortung für ihre Eltern übernehmen, aber auch Menschen in der „Rush Hour“ des Lebens, die die elterliche Sorge für ihre Kinder erfüllen und zugleich ihre Eltern pflegen (Parents Care) sowie „Long Distance Caregivers“, die Sorgaufgaben auch über eine größere Distanz übernehmen.

In der Zusammenarbeit bspw. mit Pflegestützpunkten, Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegekassen, Lokalen Bündnissen für Familie oder weiteren Akteuren wie der örtlichen Arbeitsverwaltung können Kommunen zudem die Arbeitgeber in der Kommune bzw. in der Region für die Vereinbarkeit von Beruf und (Vor-)Pflege sensibilisieren, um hier eine Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen zu erreichen.

Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen	
Land	<ul style="list-style-type: none"> + Das StMGP setzt sich für eine zeitnahe Umsetzung der im Koalitionsvertrag auf Bundesebene beschlossenen Lohnersatzleistung für pflegenden Angehörige ein. + Das StMGP setzt sich für eine Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und ihrer An- und Zugehörigen, sowie für besondere Krankheitsbilder, wie Demenz, ein. + Das StMGP stärkt die Zusammenarbeit der Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkte und unterstützt den weiteren Ausbau. + Das StMGP prüft die Einrichtung von Austauschformaten für pflegende An- und Zugehörige auf Regierungsbezirksebene. + Das StMGP fördert Konzepte zur Entlastung von Familien mit pflegebedürftigen Menschen. + Das StMGP unterstützt die Weiterentwicklung bestehender Unterstützungsstrukturen für An- und Zugehörige mit besonderen Bedarfen, z.B. Kinder und Jugendliche mit Sorgeverantwortung (sog. „Young Carers“) oder „Long Distance Caregivers“. + Das StMGP unterstützt den weiteren Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger. + Das StMGP fördert die verstärkte Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> + Kommunen unterstützen Selbsthilfegruppen und -organisationen für den Ausbau bedarfsgerechter Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> + Die ARGE berücksichtigt bei der Entwicklung der Pflegestützpunkte den Fokus auf die Weiterentwicklung zu Zentren für Case- und Care-Management.

²⁴ Im Jahr 2021 fanden in jedem Regierungsbezirk Dialogforen für pflegende Angehörige und Betroffene statt. Die Veranstaltungen boten jeweils allgemeine Informationen zu den Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und Betroffene sowie moderierte Austauschforen zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten. Angedacht sind weitere Dialogforen für pflegende Angehörige und Betroffene in den Regierungsbezirken.

9. Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachpersonen unterstützen

Der Fachkräftemangel zeigt sich in den pflegerischen Berufen besonders stark. Freistaat, Kommunen und andere Träger von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Pflegeschulen u.a. setzen sich für wohnortnahe Ausbildungsangebote und Unterkünfte für Auszubildende ein. Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie sollen Teilzeitausbildungsmodelle etabliert werden. Die Kommunen unterstützen in Zusammenarbeit mit der örtlichen Agentur für Arbeit die regionale Berufsorientierung durch aufsuchend arbeitende und kommunal verortete Stellen der Pflegefachpersonenakquise, z.B. Schul- und Messeakquise oder für Beratungsleistungen für Migrantinnen und Migranten. Zur Gewinnung ausländischer Pflegefachpersonen wird ebenso die Zusammenarbeit mit der örtlichen Agentur für Arbeit gesucht, Sprachkurse werden vor Ort angeboten und die in den letzten Jahren geschaffenen Angebote zur Integration genutzt und ggf. ausgebaut. Kommunen bringen die jeweiligen Träger zusammen, um das gemeinsame Handeln vor Ort abzustimmen. Die Personalausstattung soll durch entsprechende Refinanzierung sichergestellt werden. Ein regelmäßiges Monitoring der Gesundheits- und Pflegeberufe hilft, die Entwicklungen am Arbeitsmarkt (bspw. bayernweit oder regional gegliedert) einzuschätzen und zielgerichtete Maßnahmen zu ergreifen.

Seitens der Arbeitgeber muss die Attraktivität der Berufe gesteigert, die Qualität weiter verbessert und eine Kompetenzsteigerung des Berufsbildes vorangebracht werden, insbesondere die Förderung der Akademisierung der Pflege sowie eine rasche Entwicklung von Tätigkeitsfeldern für akademisierte Pflegefachpersonen. Ebenso sollen Pflegefachpersonen durchlässige Berufskarrieren durch Fort- und Weiterbildungsangebote und pflegerische Studiengänge ermöglicht werden. Transparente und niedrigschwellige Fort- und Weiterbildungsangebote sollen das lebenslange Lernen nachhaltig stärken. Arbeitgeber sollen durch flankierende Maßnahmen, bspw. beim Recruiting, unterstützt werden.

Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachpersonen unterstützen

Bund

- + Der Bund wird aufgefordert, erleichternde Zugangswege in Pflegeberufe für Pflegefachpersonen aus dem In- und Ausland zu schaffen.
- + Der Bund wird aufgefordert, die Förderung von beruflicher Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflege zu erleichtern und niedrigschwellige, transparente Angebote sowie Anreize hierfür zu schaffen, um lebenslanges Lernen nachhaltig zu stärken und (auch fachliche) Berufskarrieren zu ermöglichen.
- + Der Bund wird aufgefordert durch die Schaffung einer bundesrechtlichen Finanzierungslösung für ein primärqualifizierendes Pflegestudium und der Erarbeitung von Tätigkeitsprofilen durch die Sozialpartner die Akademisierungsquote in Pflegeberufen zu steigern, um bei zunehmender Komplexität des Versorgungsauftrags eine Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen.

Land

- + Das StMGP unterstützt ein regelmäßiges Monitoring von Pflegefachpersonen rund um die Anzahl, den Bedarf und Entwicklung des Pflegepersonals.
- + Der Pflegeausbildungsfonds Bayern (PAF) stellt den Kommunen auf Anfrage regelmäßig regionale Ausbildungsstatistiken zur Anzahl der in Ausbildung befindlichen Pflegeschülerinnen und -Schüler zur Verfügung.
- + Zur Verbesserung der Ausbildungsmöglichkeiten und um Synergieeffekte zu erzielen, soll auf die Träger zugegangen und im Rahmen von Ausbildungsverbänden die Möglichkeit einer zentralen Nutzung von Skills-Labs insbesondere für Pädiatrie- und Psychatrieeinsätze geschaffen werden, die derzeit im Rahmen von Modellprojekten bereits erprobt werden können.
- + Das StMGP setzt sich beim Bund weiterhin für eine regelhafte Nutzung von Skills-Labs ein.
- + StMGP, StMUK und StMWK entwickeln einen gemeinsamen Aktionsplan gegen den Lehrermangel an Pflegeschulen.
- + Das StMGP unterstützt die Leistungserbringerverbände im Rahmen der bundesseitig erwirkten AÜG-Regelung bei der Erstellung von Umsetzungshilfen für die Etablierung von trägerübergreifenden PA-Pools an z.B. Pflegeschulen und Ausbildungsverbänden.
- + Das StMGP fördert weiterhin zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf die Etablierung von Teilzeitausbildungsmodellen.

Land	<ul style="list-style-type: none"> ✦ In ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen ermutigen das StMGP und StMWK die Träger/ Einrichtungen, Tätigkeitsfelder für akademisierte Pflegefachpersonen zu implementieren. ✦ Das Land setzt Anreize zur Ermöglichung von pflegerischen Berufskarrieren durch Fort- und Weiterbildung sowie Studiengänge für Beruflich Pflegende. ✦ Das Land fördert eine adäquate tarifliche Einordnung von speziell fachweitergebildeten oder akademisierten beruflich Pflegenden. ✦ Das StMGP und das StMUK prüfen die Notwendigkeit einer flächendeckenden Einführung von Schulgesundheitspflegefachpersonen. ✦ Das StMGP befördert die Einführung von Community Health Nurses. ✦ Das StMGP prüft die Einführung eines Gütesiegels für die Träger der praktischen Ausbildung der Pflegeausbildungen. ✦ Das StMGP unterstützt das LfP bzw. die Regierungsbezirke in der Digitalisierung der Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachpersonen. ✦ Zur besseren Nutzung der Ausbildungskapazitäten im Rahmen der Ausbildungsverbünde, insbesondere einer gleichmäßigen Verteilung der Schülerinnen und Schüler auf die Ausbildungsplätze, sollen digitale Möglichkeiten etabliert werden. Das StMGP prüft eine modellhafte Erprobung hierzu.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Zur Steigerung der Ausbildungsplätze prüfen die kreisfreien Städte, Landkreise und Bezirke die Etablierung von Ausbildungsverbänden und Koordinierungsstellen. Diese sollen regelhaft durch die Mittel für den Organisationsaufwand gemäß § 26 PflBG refinanziert werden. Hierdurch soll den genannten Kommunen die Koordinierung der Personalgewinnung ermöglicht werden. ✦ Die Kommunen wirken über die Gesundheitsregionen^{plus} darauf hin, dass Ausbildungsverbünde in der generalistischen Pflegeausbildung entstehen.
Land, Kommunen, ARGE	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Kommunen, Pflegekassen sowie der Freistaat Bayern stärken die Attraktivität des Pflegeberufs. ✦ Kommunen, insbesondere die Träger der Hilfe zur Pflege, Pflegekassen sowie der Freistaat Bayern setzen sich für bessere Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen ein. ✦ Kommunen, Pflegekassen sowie der Freistaat Bayern setzen sich für eine verbesserte Qualität der Arbeits- und Ausbildungsplätze ein.

10. Potenziale der Digitalisierung zur Infrastrukturentwicklung nutzen

Die veränderte Zusammensetzung der Gruppe der Pflegebedürftigen (Case-Mix) wird das Zusammenspiel der Pflegenden (Care-Mix) und der Pflegearrangements verändern. Die Folge ist ein veränderter Versorgungsmix. Ein Bestandteil des Versorgungsmix wird, in Zukunft mehr als heute, der Einsatz technologischer Innovationen in der Pflege sein. Dazu zählen Informations- und Kommunikationstechnologien, intelligente und vernetzte Robotik, Hilfs- und Monitoringsysteme oder TeleCare-Systeme. Durch den Einsatz innovativer Technologien kann Pflege und Sorgearbeit im Sinne der Gepflegten substanziell verbessert werden. Technologien können helfen, die Selbstständigkeit der zu Pflegenden zu bewahren. Pflegenden können in ihrer täglichen Pflegearbeit unterstützt und entlastet werden.

Ziele des Einsatzes solcher Technologien können bspw. die Erhöhung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen, die Steigerung der Pflegequalität, mehr Zeit für den direkten Kontakt mit dem Pflegebedürftigen, ein größeres Wissen über die jeweilige Pflegesituation oder die Entlastung von Pflegenden sein. Haushaltsnahe Robotik kann als Alltagshelfer fungieren. In den Bereich vernetzter Hilfs- und Monitoringsysteme fallen bspw. Systeme in der Sicherheits- und Kommunikationstechnik, insbesondere in den Bereichen Hausnotruf, Nachtbeleuchtung und Sensorik. Ein Bettkantenalarm kann bspw. einen pflegenden Angehörigen darüber informieren, wenn sich der Gepflegte nachts im Bett aufsetzt.

Die Suche bspw. nach Beratungs- oder Unterstützungsangeboten oder einem Kurz- oder Dauerpflegeplatz kann für die Bürger und Bürgerinnen aufwändig und langwierig sein. Mit Hilfe von digitalen Portalen erhalten die Bürger und Bürgerinnen einen schnellen (und ggf. tagesaktuellen) Überblick über freie Plätze. Informations-, Beratungs- und Begleitungsangebote im Quartier können digital unterstützt werden.

Der Bedarf und das Angebot von Sorgestrukturen können besser zusammengebracht werden. Das Leben im Alter kann gerade durch die Digitalisierung neue Chancen für Selbstbestimmung und Versorgung erhalten.

Kommunen stellen bei ihrer Entwicklung zur digitalen Gemeinde, Smart City oder Smart Region die Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger vor Ort in den Mittelpunkt. Digitale Systeme sollen im Sinne des Allgemeinwohls unterstützen – so auch die Bedarfe von Menschen mit sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf. Kommunen können hier gezielt die Zielgruppe einbinden und Bedarfe filtern.

Potenziale der Digitalisierung zur Infrastrukturentwicklung nutzen	
Land	<ul style="list-style-type: none"> Das StMGP stellt den Bürgerinnen und Bürgern zeitnah eine Plattform für pflegerische Angebote bereit.
Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> Kommunen gestalten verantwortlich die technologiebasierten Veränderungen in ihren Sozialräumen, vor allem im Bereich der Gesundheit und Pflege vor Ort.
ARGE	<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegekassen nutzen Onlinetools zur Unterstützung pflegender Angehöriger, z.B. bei der digitalen Pflegeberatung. Die Pflegekassen fördern professionelle Pflege durch § 8 Abs. 8 SGB XI.

B. Fazit

Die Versorgung von Menschen mit entstehendem und wachsendem Unterstützungs- und Pflegebedarf ist eine der großen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der kommenden Jahrzehnte. Bei der Bewältigung dieser Herausforderung kommt Kommunen eine tragende Rolle zu. Zugleich ist es Selbstverpflichtung auf allen Ebenen, dieser drängenden Herausforderung zu begegnen. Die Herausforderungen müssen auf allen staatlichen Ebenen ins Bewusstsein rücken und deren Bewältigung Priorität eingeräumt werden. Im Rahmen der ihnen obliegenden Daseinsvorsorge bündeln Kommunen ihre Ressourcen, nutzen vorhandene Strukturen und bauen diese weiter aus. Zur Wahrnehmung der benannten Aufgaben und Handlungsfelder sind entsprechende (landes-)gesetzliche Grundlagen und eine entsprechende Verankerung zu schaffen sowie die notwendigen finanziellen Ressourcen durch das Land bereitzustellen. Die Frage der Versorgung von unterstützungs- und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern sollte nicht weiter eine Frage freiwilliger Leistungen bleiben. Mit dem vorliegenden Strategiepapier werden konkrete Vorschläge und Forderungen erhoben, die einer tiefergehenden Diskussion und einer Konkretisierung bedürfen, in die weitere Akteure und Personengruppen eingebunden werden.

Gute Pflege

Daheim in Bayern

Gemeinsames Strategiepapier

Kommunale Strategien zur Stärkung
bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

verabschiedet am 21.10.2022.

Mitwirkende:

Bayerischer Gemeindetag

Herr Dr. Brandl
Präsident

Frau Wagner-Woodier
Referentin Bildung, Soziales

Bayerischer Städtetag

Herr Weigell
Referent Gesundheit, Pflege

Bayerischer Landkreistag

Herr Dr. Schulenburg
Abteilung Soziales, Gesundheit, Krankenhauswesen

Bayerischer Bezirkstag

Herr Löffler
Bezirkstagspräsident

Frau Krüger
Geschäftsführendes Präsidialmitglied

Herr Wild
Leiter Referat Soziales

Gemeinde Niederwinkling

Herr Waas
Bürgermeister

Landkreis Unterallgäu

Herr Plepla
Seniorenkonzept

Stadt Augsburg

Herr Schenkelberg
Referent für Soziales, Familie, Pflege, Generationen
und Inklusion

Herr Kneißl
Sozialplanung

Stadt Nürnberg

Frau Ries
Referentin für Jugend, Familie, Soziales

Frau Kässer
Leiterin Seniorenamt

Herr Schmitz
Seniorenamt – Grundsatzfragen und Planung

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern

Frau Krist
Geschäftsbereichsleiterin Pflege – AOK Bayern

Frau Hofbauer
Referentin im Geschäftsbereich Pflege – AOK Bayern

Herr Hackenberg
Referat Pflege der Vereinigung der Ersatzkassen

Gute Pflege

Daheim in Bayern

Gemeinsames Strategiepapier

Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

verabschiedet am 21.10.2022.



Bayerischer Gemeindetag – Herr Präsident Dr. Brandl



Bayerischer Städtetag – Herr Vorsitzender Pannermayr



Bayerischer Landkreistag – Herr Präsident Karmasin



Bayerischer Bezirkstag – Herr Präsident Löffler



StMGP – Herr Staatsminister Holetschek, MdL

Methodik

Die Weiterentwicklung der zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestrukturen kann durch ein kommunales Engagement allein ebenso wenig erreicht werden wie durch den Freistaat Bayern oder den Bund – vielmehr ist eine Bündelung aller Ressourcen notwendig, um den immensen Herausforderungen zu begegnen.

Aus diesem Grund fand am 01.04.2022 der Auftakt statt, an dem Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen bayerischen Spitzenverbände sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern teilgenommen haben mit dem Ziel eine gemeinsame Strategie zu entwickeln, welche in einem Strategiepapier zum Ausdruck gebracht werden soll. Das Strategiepapier ist der Ausdruck einer gemeinsamen Haltung und dient dazu, die vorhandenen und ggf. zukünftig zu erwartenden Ressourcen sowohl der Kommunen als auch des Staates in eine gemeinsame Richtung zu lenken.

Bei der Auftaktveranstaltung wurden bereits erste inhaltliche Aspekte eingebracht. Im Nachgang wurden durch die bayerischen kommunalen Spitzenverbände zudem zwei Akteure aus der Praxis benannt, die in der Folge eingebunden wurden. Für den gesamten Prozess der Erarbeitung wurde ein iteratives Verfahren gewählt und mittels qualitativer sozialwissenschaftlicher Methoden umgesetzt. Anhand der in der Auftaktveranstaltung benannten Aspekte sowie einer ausführlichen Literaturrecherche wurden zur Strukturierung und Steuerung der Experteninterviews halb-strukturierte Interviewleitfäden erstellt. Insgesamt wurden sieben Experteninterviews durchgeführt und audioakustisch aufgezeichnet. Die Experteninterviews wurden themenzentriert ausgewertet, kodiert und geclustert. In einer ersten Fokusgruppe wurden die Ergebnisse diskutiert und validiert. Die Ergebnisse der Experteninterviews sowie der ersten Fokusgruppe mündeten anschließend in eine Erstformulierung des Strategiepapiers, welche in einer zweiten Fokusgruppe diskutiert wurde. Im Rahmen dieses Erhebungsverfahrens entstand ein selbstläufiger Diskurs unter den Teilnehmenden. Die Finalisierung des Strategiepapiers erfolgte über ein Umlaufverfahren unter allen Beteiligten.

Impressum

Kontakt

Bayerisches Landesamt für Pflege

Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg
www.lfp.bayern.de

Achim Uhl, Leiter Landesamt für Pflege

Telefon: (09621) 9669 0

E-Mail: Leitungsbuero@lfp.bayern.de

Julia Lenhart, Referat 34 Pflegeinnovation

Telefon: (09621) 9669 2618

E-Mail: Julia.Lenhart@lfp.bayern.de

Kontakt

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1, 81667 München
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg
www.stmgp.bayern.de

Christian Müller, Leitung Referat 45

Telefon: (89) 540233 450

(911) 21542 450

E-Mail: Christian.Mueller@stmgp.bayern.de

Julia Rutz, Referat 45

Telefon: (89) 540233 455

(911) 21542 455

E-Mail: Julia.Rutz@stmgp.bayern.de

Maximilian Heinkele, Referat 45

Telefon: (89) 540233 454

(911) 21542 454

E-Mail: Maximilian.Heinkele@stmgp.bayern.de

Layout: brandarena GmbH & Co. KG | Münchener Straße 101 | 85737 Ismaning

Druck: Druckerei Schmerbeck GmbH | Gutenbergstraße 12 | 84184 Tiefenbach

Veröffentlicht: 25. Oktober 2022