

**Arbeitstagung
der CSU-Landtagsfraktion
vom 17. bis 19. September 2024
in Kloster Banz**



**„Pflege-Revolution für die Pflege der Zukunft:
Demografiefest, Generationengerecht,
Qualitätsorientiert“**

1 Wir brauchen in der Pflege keine Reförmchen, sondern eine Revolution. Wir müssen
2 anders, neu und groß denken, um die drohende Pflegekatastrophe zu verhindern.
3 Dazu muss Pflege den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden, gleich wo sie
4 stattfindet: daheim, in einer Wohngemeinschaft, im betreuten Wohnen oder im Heim.
5 Anders als bei der jüngsten Pflegereform muss ein besonderes Augenmerk auf den
6 pflegenden Angehörigen liegen, die umfassend in ihrer so wichtigen Lebensleistung
7 im Sinne einer humanitären Gesellschaft unterstützt werden müssen.

8 Wir fordern eine starke Vereinfachung und Regionalisierung von Strukturen, eine
9 Umwidmung von vorhandenen Ressourcen und eine breit angelegte
10 Entbürokratisierungs-, Digitalisierungs- und Transparenzoffensive. Ziel ist mittelfristig
11 die Auflösung der Sektorengrenzen: jeder soll sein Ränzlein Pflege mit hinnehmen und
12 einlösen können, wo und wie er es braucht. Die Bundesregierung muss den Weg
13 freimachen für eine umfassende Pflegestrukturereform. In einem **12-Punkte-Plan**
14 artikuliert die CSU-Landtagsfraktion ihre Forderungen an den Bund und ihre Pläne auf
15 Landesebene:

16 Vom Bund fordern wir:

17 **1) Pflege neu finanzieren:** Menschenwürde Pflege kostet Geld. In der
18 Pflegestrukturereform muss das aktuelle Teilkasko-Modell der Pflegeversicherung
19 auf den Prüfstand. Auch eine **Pflegevollversicherung**, in der die private
20 Pflegeversicherung eine Rolle spielen sollte, muss dabei als eine realistische
21 Option geprüft werden. Bereits jetzt erhalten immer mehr Menschen Hilfe zur
22 Pflege, die vom Staat getragen wird.

23 **2) Mehr Steuermittel für die Pflege:** Pflege ist eine gesellschaftliche Aufgabe, keine,
24 die allein von den Beitragszahlern geleistet und getragen werden darf. Die 40 %-
25 Obergrenze für die Sozialversicherungsbeiträge muss eingehalten und mehr aus
26 Steuermitteln bezuschusst werden.

27 **3) Keep it simple:** Im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen fordern wir
28 eine starke **Vereinfachung der Leistungsansprüche** aus der Pflegeversicherung
29 in ein Pflegebudget und ein persönliches, flexibles Budget (Flexibudget), in dem
30 die bisherigen verschiedenen Budgets etwa für die sogenannte Verhinderungs-

31 oder Kurzzeitpflege zusammengeführt werden. Der Anspruch auf
32 Wohnumfeldverbesserung (4.000 Euro / Maßnahme) bleibt bestehen und soll auch
33 für digitale Assistenzsysteme Anwendung finden. Wir wollen die **Medizinische**
34 **Behandlungspflege** in den Altenpflegeheimen genauso über die Krankenkassen
35 refinanzieren wie in der ambulanten Versorgung.

36 **4) Elternzeit/Pflegezeit reformieren – Elternzeit = Pflegezeit:** Für mehr
37 Generationengerechtigkeit darf kein Unterschied mehr zwischen Elternzeit und
38 Pflegezeit gemacht werden. Aus Sicht der CSU-Landtagsfraktion bedarf es einer
39 neuen Perspektive: So, wie wir bisher schon von erwerbstätigen Eltern Richtung
40 Kinder denken, sollte künftig von erwerbstätigen Kindern Richtung Eltern gedacht
41 werden. Daher sollen während einer „**CareZeit**“ pflegende Angehörige bis zu
42 einem Jahr analog zur Elternzeit von Pflegelotsen eng begleitet werden und für sie
43 zur Entlastung Leistungen aus dem Flexibudget (kein Pflegegeld), die
44 Tagespflegebudgets sowie zur Unterstützung durch einen ambulanten
45 Pflegedienst zudem die Pflegesachleistungen gewährt werden.

46 **5) Pflegestützpunkte Plus:** Wir wollen die Pflegeberatung bündeln, verschlanken
47 und regional verankern. Dafür wollen wir die **Pflegestützpunkte weiter ausbauen,**
48 **reformieren** und hier flächendeckend **unabhängige Pflegelotsen** für alle
49 Pflegebedürftigen einsetzen. Ziel ist es, die verschiedenen Ebenen in der
50 Pflegeberatung besser zu vernetzen und so die Qualifikation des Medizinischen
51 Diensts besser zu nutzen. Unter diesem Dach sollen die Fachstellen für pflegende
52 Angehörige ihre wichtige Arbeit fortsetzen.

53 **6) Mehr Menschen in die Pflege ENDLICH:** Um mehr Pflegende für den Pflegeberuf
54 zu gewinnen und auch länger im Beruf zu halten, bedarf es mehr Wertschätzung
55 durch mehr Vertrauen in die Profession Pflege, einer Verbesserung der
56 tarifvertraglichen Regelungen zur Honorierung der „Dienste zu ungünstigen
57 Zeiten“, der Nachtdienste und der Wochenenddienste sowie der über die
58 bestehenden Regelungen hinausgehenden Steuerfreistellung insbesondere von
59 Zuschlägen für Pflegekräfte. Wir brauchen zudem mehr Springerkonzepte, über die
60 30 Modellvorhaben in der Langzeitpflege in Bayern hinaus, um Ausfallzeiten,
61 unsicheren Dienstplänen, ständigem Einspringen ein Ende zu setzen und so
62 bessere Arbeitsbedingungen zu schaffen. Zudem wollen wir auf Bundesebene eine
63 Reform des Pflegeberufgesetzes. Wir wollen, dass auch Reha-Kliniken,
64 insbesondere mit neurologischer, geriatrischer und kardiologischer
65 Schwerpunktsetzung, als Ausbildungsträger anerkannt werden. Zusätzliche Kräfte
66 für „haushaltsnahe Dienstleistungen“ könnten dadurch gewonnen werden, dass die
67 angebotenen Leistungen von Hauswirtschaftern und -innen bei den
68 Vergütungssätzen mit den Leistungen von Pflegekräften gleichgestellt werden.

69 Wir wollen uns auf Bundesebene dafür einsetzen, dass der mit der PPR 2.0
70 verbundene bürokratische Aufwand deutlich reduziert wird. Derzeit bindet die
71 Umsetzung wesentliche Zeiteile von Pflegekräften für

72 Dokumentationsaufgaben, die insoweit nicht in der Patientenversorgung zur
73 Verfügung stehen.

74 **7) Notdienst für pflegende Angehörige:** Die meisten Menschen in unserem Land
75 werden durch Angehörige und Freunde gepflegt, die dies aus Nächstenliebe und
76 Solidarität tun. Auf ihren Schultern lastet sehr viel Verantwortung. Um sie zu
77 entlasten, gerade in Notsituationen, brauchen wir ein Netzwerk in der Not, das im
78 Fall des Falles einspringen kann. Wir müssen pflegende Angehörige stützen und
79 unterstützen durch Selbsthilfegruppen und Angebote wie etwa spezielle
80 Rehabilitationsangebote für pflegende Angehörige (analog zur Mutter-Vater-Kind-
81 Kur) mit Refinanzierung durch die Krankenkassen.

82 **8) Mehr Gesundheitsförderung und Prävention vor und bei Pflegebedürftigkeit:**
83 Wir wollen Pflegebedarf am besten erst gar nicht entstehen lassen. Die
84 Altersmedizin muss weiter ausgebaut und ihre Finanzierung gesichert sein. Das
85 Behandlungsspektrum der Altersmedizin muss daher bei der Definition der
86 Leistungsgruppen über alle Level hinweg sachgerecht und umfassend erfasst
87 werden. Angebote der geriatrischen Reha sind hier von unschätzbarem Wert.

88 **9) 24-Stunden-Pflege und 24-Stunden-Betreuung rechtsicher gestalten:** Um die
89 Versorgungsqualität hilfsbedürftiger Personen und die Qualität der Pflege
90 insgesamt zu verbessern, muss die Bundesregierung endlich umfassende
91 Bestimmungen erlassen, damit die 24-Stunden-Pflege und die 24-Stunden-
92 Betreuung in ihren verschiedenen Ausprägungen umfassend gesetzlich normiert
93 werden und damit klar voneinander abgrenzbar sind. Hierzu sind vor allem
94 rechtssichere Lösungen und klare Voraussetzungen für die „Live-In-Pflegekräfte“,
95 dem sog. „grauen Pflegemarkt“ als eigene Versorgungsform, zu schaffen und als
96 solche neben der ambulanten und stationären Pflege gesetzlich zu regeln. Zur
97 Wahrung des Gesundheitsschutzes der angestellten „Live-In-Pflegekräfte“ und
98 „Live-In-Betreuungskräfte“ sind hierbei auch deren Arbeitsbedingungen
99 festzuschreiben, um so den teilweise vorherrschenden prekären
100 Arbeitsbedingungen entgegenzuwirken.

101 **10) Ungelernte Pflegehelfer aus dem EU-Ausland mit denen aus dem Nicht-EU-**
102 **Ausland gleichstellen:** Ungelernte Pflegehelferinnen und -helfer können bei uns
103 Deutsch lernen und gleichzeitig durch Arbeiten in Pflegeheimen Geld verdienen –
104 ohne Einschränkung allerdings nur, wenn sie aus dem EU-Ausland stammen. Im
105 Bereich der Pflege ist dies eine wenig sachgerechte Ungleichbehandlung von
106 Helferinnen und Helfern etwa aus Bosnien oder aus Brasilien, setzt allzu hohe
107 Hürden für einen Eintritt in den Arbeitsmarkt und sollte im Interesse einer
108 Versorgung mit Pflegepersonen geändert werden: Auch Nicht-EU-Ausländer
109 sollten während ihres ausbildungsvorbereitenden Sprachkurses mehr in der Pflege
110 arbeiten dürfen, solange der Erfolg des Sprachkurses und die anschließende
111 Ausbildung dadurch nicht gefährdet wird.

112 Auf Landesebene werden wir im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel umsetzen:

113 **11) Mehr kommunale Mitsprache und Anbindung:** Wir wollen eine kommunale
114 Anbindung und mehr kommunale Mitsprache bei den Pflegestrukturen - ohne hohe
115 Kostenlast für die Kommunen. Mit der Förderrichtlinie „Gute Pflege in Bayern –
116 GutePflegeFÖR“ wird das Ziel verfolgt, in Bayern eine bedarfsgerechte und
117 bedürfnisorientierte auf den sozialen Nahraum ausgerichtete Pflege zu stärken,
118 auszubauen und zu betreiben, damit Menschen, auch bei Pflegebedürftigkeit oder
119 drohender Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im vertrauten Umfeld zu Hause
120 leben können. Bei der Umsetzung dieser Maßnahmen sind die Kommunen der
121 Schlüssel – diese sind Experten für die Situation vor Ort. Wir bekennen uns zu
122 einem weiteren Ausbau und **einer starken Förderung der Pflegeplätze, wie**
123 **beispielsweise Tages- und Kurzzeitpflegeplätze** mit dem Förderprogramm
124 „PflegeSoNah“. Bis zum Ende der Legislatur sollen **8000 neue Pflegeplätze**
125 entstehen. Unser Ziel: eine Tagespflege im Ort muss so selbstverständlich wie eine
126 Kindertagesstätte sein. Der Ausbau von Pflegeplätzen, innovative Quartiers- und
127 Versorgungskonzepte, auch im Bereich der palliativen Pflege, sollen weiter
128 gefördert werden und weiterentwickelt werden. Es müssen dabei auch für
129 Menschen mit Behinderung speziell zugeschnittene Maßnahmen Berücksichtigung
130 finden, damit für diese Personengruppe eine gut zugängliche, diskriminierungsfreie
131 und umfassende Versorgung sowie Pflege gewährleistet ist.

132 **12) Bürokratieabbau endlich:** Die Heimkontrollen müssen extrem entschlackt,
133 Doppelstrukturen zwischen Medizinischen Dienst und Fachstellen für Qualität in
134 der Altenpflege (FQA – Heimaufsicht) abgebaut werden. Hierzu soll in
135 Modellprojekten u.a. in Buxheim durch ein Minimum an Bürokratie und Kontrollen
136 getestet werden, wie die Kontrollen am besten und am schlankesten aufeinander
137 abgestimmt werden können.