

Mitteilung

der Landesregierung

**Bericht der Landesregierung zu einem Beschluss des Landtags;
hier: Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten (Pflege)“,**

- Abschnitt 3.1 – Pflege und Gesellschaft**
- 3.2 – Prävention, Rehabilitation und Akutversorgung**
- 3.3 – Lebensgestaltung bei Pflege- und Unterstützungsbedarf**
- 3.4 – Besondere Aspekte bei der Pflege und Betreuung**
- 3.5 – Arbeitsbedingungen**
- 3.6 – Aus- und Weiterbildung**
- 3.7 – Bürokratie, Dokumentation und Qualitätssicherung**
- 3.8 – Generationengerechte Finanzierung**

Landtagsbeschluss

Der Landtag hat am 27. Januar 2016 folgenden Beschluss gefasst (Drucksache 15/7980 Abschnitt 4, Ziffer 2):

Die Landesregierung zu ersuchen,

- a) die Handlungsempfehlungen zur Pflegekammer (Abschnitt 3.1.5) und zur Landesheimpersonalverordnung (Abschnitte 3.3.7 und 3.5.4) umzusetzen und dem Landtag zu den in Berichtsteil 3 für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen jeweils vorgesehenen Zeiten über das Ergebnis der Umsetzung zu berichten.
- b) dem Landtag bis zum 28. September 2016 eine Bewertung zu den Handlungsempfehlungen 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.2.1.1, 3.2.1.2, 3.2.1.3, 3.2.1.4, 3.2.1.5, 3.2.2.1, 3.2.2.2, 3.2.2.3, 3.2.2.4, 3.2.2.5, 3.2.2.6, 3.2.2.7, 3.2.2.8, 3.2.2.9, 3.2.2.10, 3.2.2.11, 3.2.3.1, 3.2.3.2, 3.2.3.3, 3.2.3.4, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8, 3.3.9, 3.3.10, 3.3.11, 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3, 3.4.4, 3.4.5, 3.4.6, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.5.4, 3.5.5, 3.5.6, 3.5.7, 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4, 3.6.5, 3.6.6, 3.6.7, 3.6.8, 3.6.9, 3.7.1, 3.7.2, 3.7.3, 3.7.4, 3.8.1, 3.8.2, 3.8.3 und 3.8.4 vorzulegen, bis zum 31. Januar 2017 mitzuteilen, welche Maßnahmen zur Umsetzung dieser Empfehlungen beabsichtigt sind und danach jeweils zeitnah über das Ergebnis der Umsetzung der Empfehlungen zu berichten.

*Handlungsempfehlung 3.1.1:
Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung*

*Handlungsempfehlung 3.1.2:
Würde und Selbstbestimmung im Alter*

*Handlungsempfehlung 3.1.3:
Sicherstellung der pflegerischen Versorgung*

*Handlungsempfehlung 3.1.4:
Wertschätzung der Pflege*

*Handlungsempfehlung 3.2.1.1:
Prävention – Prävention von Pflegebedürftigkeit*

*Handlungsempfehlung 3.2.1.2:
Prävention – Präventionsbewusstsein*

*Handlungsempfehlung 3.2.1.3:
Prävention – Zielgruppenspezifische Angebote*

*Handlungsempfehlung 3.2.1.4:
Prävention – Niedrigschwellige Beratungsangebote*

*Handlungsempfehlung 3.2.1.5:
Prävention – Finanzierung*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.1:
Rehabilitation – Versorgungssituation in Baden-Württemberg*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.2:
Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.3:
Rehabilitation – Rehabilitation in der Kurzzeitpflege*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.4:
Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.5:
Rehabilitation – Entscheidungsautonomie*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.6:
Rehabilitation – Zielgruppenspezifische Angebote*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.7:
Rehabilitation – Geriatrische Ausbildung*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.8:
Rehabilitation – Telerehabilitation*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.9:
Rehabilitation – Qualitätssicherung*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.10:
Rehabilitation – Vernetzung der Versorgungsstrukturen*

*Handlungsempfehlung 3.2.2.11:
Rehabilitation – Finanzierung*

*Handlungsempfehlung 3.2.3.1:
Krankenhaus – Qualitätssicherung*

*Handlungsempfehlung 3.2.3.2:
Krankenhaus – Geriatrische Versorgung*

*Handlungsempfehlung 3.2.3.3:
Krankenhaus – Personalsituation*

*Handlungsempfehlung 3.2.3.4:
Krankenhaus – Entlassungsmanagement*

*Handlungsempfehlung 3.3.1:
Pflegebedürftigkeit in Baden-Württemberg*

*Handlungsempfehlung 3.3.2:
Beratung*

*Handlungsempfehlung 3.3.3:
Familiäre Pflege*

*Handlungsempfehlung 3.3.4:
Bürgerschaftliches Engagement*

*Handlungsempfehlung 3.3.6:
Wohnen in der eigenen Häuslichkeit*

*Handlungsempfehlung 3.3.7:
Wohnen im Pflegeheim*

*Handlungsempfehlung 3.3.8:
Lebensraum Quartier*

*Handlungsempfehlung 3.3.9:
Alternative Wohnformen*

*Handlungsempfehlung 3.3.10:
Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege*

*Handlungsempfehlung 3.3.11:
Sektorale Trennung*

*Handlungsempfehlung 3.4.1:
Gendersensible Pflege*

*Handlungsempfehlung 3.4.2:
Kultursensible Pflege*

*Handlungsempfehlung 3.4.3:
Menschen mit demenzieller Erkrankung*

*Handlungsempfehlung 3.4.4:
Menschen mit Behinderung*

*Handlungsempfehlung 3.4.5:
Psychische Gesundheit*

*Handlungsempfehlung 3.4.6:
Palliativversorgung*

*Handlungsempfehlung 3.5.1:
Belastungen am Arbeitsplatz*

*Handlungsempfehlung 3.5.2:
Bezahlung*

*Handlungsempfehlung 3.5.3:
Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix*

*Handlungsempfehlung 3.5.4:
Fachkraftquote*

*Handlungsempfehlung 3.5.5:
Familie und Beruf*

*Handlungsempfehlung 3.5.6:
Pflegekräfte mit Migrationshintergrund*

*Handlungsempfehlung 3.5.7:
Ausländische Betreuungskräfte*

*Handlungsempfehlung 3.6.1:
Attraktivität der Ausbildung*

*Handlungsempfehlung 3.6.2:
Ausbildungsbedingungen*

*Handlungsempfehlung 3.6.3:
Ausbildungsinhalte*

*Handlungsempfehlung 3.6.4:
Praxisanleitung*

*Handlungsempfehlung 3.6.5:
Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierewege*

*Handlungsempfehlung 3.6.6:
Weiterbildung*

*Handlungsempfehlung 3.6.7:
Akademisierung der Pflegeberufe*

*Handlungsempfehlung 3.6.8:
Pflegewaterwissenschaft und Pflegeforschung*

*Handlungsempfehlung 3.6.9:
Handlungsautonomie*

*Handlungsempfehlung 3.7.1:
Strukturmodell zur Entbürokratisierung*

*Handlungsempfehlung 3.7.2:
Pflegedokumentation*

*Handlungsempfehlung 3.7.3:
Prüfungen durch Heimaufsicht und MDK*

*Handlungsempfehlung 3.7.4:
Sicherung der Pflegequalität*

*Handlungsempfehlung 3.8.1:
Weiterentwicklung der Pflegeversicherung*

*Handlungsempfehlung 3.8.2:
Investitionskosten*

*Handlungsempfehlung 3.8.3:
Häusliche Krankenpflege*

*Handlungsempfehlung 3.8.4:
Sektorengrenzen*

Bericht

Nach Rückmeldung des fachlich zuständigen Sozialministeriums, war aufgrund der umfangreichen Handlungsempfehlungen und der nicht abgeschlossenen Haushaltsverhandlungen keine fristgerechte Abgabe des Berichts möglich, woraufhin mit Schreiben vom 2. Januar 2017 eine Fristverlängerung bis zum 30. April 2017 beantragt und durch den Landtag gewährt wurde.

Mit Schreiben vom 2. Mai 2017 – Az.: III-5030 – berichtet die Landesregierung (hier: Staatsministerium) wie folgt:

Von den Handlungsempfehlungen sind ca. 180 Maßnahmen bereits umgesetzt, bzw. befinden sich in der Umsetzung. Ca. 140 Empfehlungen sollen umgesetzt werden. Bei weiteren 19 Empfehlungen wird die Umsetzung noch geprüft. Bei über 60 Empfehlungen wird seitens des Ministeriums für Soziales und Integration auf die Umsetzung hingewirkt, wobei diese Maßnahmen unter dem Vorbehalt der Finanzierbarkeit stehen und einer Ministerratsentscheidung bedürfen. Bei ca. 170 Empfehlungen ist das Land selbst nicht originär zuständig. Bei 18 Empfehlungen ist die Umsetzung derzeit nicht angezeigt.

Wesentliche Schwerpunkte bei der Umsetzung sind:

- Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“

Kommunen werden als Motor des Sozialraums bei der Entwicklung eines passgenauen sozialräumlichen Quartiersansatzes unterstützt. Diese Entwicklung benötigt verlässliche, stabile Strukturen mit professioneller Unterstützung und lebt vom bürgerschaftlichen Engagement und freiwilligen „Corporate Social Responsibility-Maßnahmen“ der Unternehmen vor Ort. 2017 sollen Prozesse zur Entwicklung von Quartierskonzepten durch einen Wettbewerb angestoßen werden. Auf Grundlage dieses Impulses sollen in den Folgejahren mit längerfristigen strukturellen Maßnahmen Quartierskoordinationsstrukturen vor Ort entstehen.

- Wohnen für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Menschen sollen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Hierzu sind neben häuslicher Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen weitere vernetzte Angebote erforderlich, die auf die Bedürfnisse der Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf eingehen. Vorgesehene Projekte hierzu sind ambulant betreute Wohngemeinschaften, das Innovationsprogramm Pflege und die Unterstützung bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung bei Stationären Pflegeeinrichtungen. Aktuell fördert das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau zur Entwicklung und Erprobung neuer Geschäftsmodelle im Themenbereich „Smart home and living“ fünf Projekte für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

- Attraktivität der Pflegeberufe

Um dem steigenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften zu begegnen sollten vorrangig die Belastungen am Arbeitsplatz gesenkt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert und Karrierechancen entwickelt werden. Als mögliche Maßnahmen werden multiprofessionelle Teams, Anpassung des Personalschlüssels in der Pflege, bessere Personalausstattung in Krankenhäusern, Übertragung heilkundlicher Kompetenzen, Weiterentwicklung der Pflegeausbildung und die maßvolle Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe empfohlen.

- Runder Tisch Häusliche Krankenpflege

Alle Akteure des ambulanten Pflegesettings sollen zu Gesprächen eingeladen werden.

- Palliativversorgung

Durch die geplanten Maßnahmen soll die Arbeit des Aktionsplan „Palliative Care“ fortgesetzt werden. Insbesondere soll die Trauerbegleitung durch Weiterbildung verbessert und die Bevölkerung über die Angebote informiert werden.

– Menschen mit demenzieller Erkrankung

Gemeinsam mit dem Landespflegeausschuss wird die Umstellung und Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs begleitet. Überlegungen zu Programmen zur Erforschung und Verbesserung der Versorgung und Präventionsarbeit für Menschen mit Demenzerkrankungen können in das Innovationsprogramm Pflege und in alle weiteren Planungen miteinbezogen werden.

– Beratung

Die Beratung in der Pflege soll umfassender erfolgen. Hierzu konnte beim BMG erreicht werden, dass die Modellkommunen Pflege nun doch sozialräumlich und ganzheitlich ausgestaltet werden und Kooperationsmöglichkeiten mit den Pflegekassen möglich sind. Nach Umsetzung durch den Bund können die Modellkommunen Pflege in Baden-Württemberg gestartet werden.

A		B		C		D		E		F	
I	Überschrift				Handlungsempfehlung			Stand der Umsetzung		Anmerkung	
1	3.1.1	Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung	a)		Neue Formen im Leistungserbringungsrecht sollen genutzt und erprobt werden.			Bereits umgesetzt		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
2	3.1.1	Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung	b)		Fachlich innovative Konzepte sollen behördlicherseits unterstützt werden, das gilt insbesondere bei der Entstehung von neuen Wohnformen.			In der Umsetzung		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
3	3.1.1	Pflege als gesamtgesellschaftliche Herausforderung	c)		Es sind Governancestrukturen zu befördern, die auf Kooperation von Unternehmen und Zivilgesellschaft abzielen. Beispielhaft seien hier die Tagespflege in Unternehmen, Kooperationen von Förderungsunternehmen und Kiz-Wirtschaft, Bürgerbusse oder Kooperationen zwischen Pflegediensten und therapeutischen Praxen genannt.			Bereits umgesetzt		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
4	3.1.2	Würde und Selbstbestimmung im Alter	a)		Um die Möglichkeiten der altersgerechten Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben auch bei den Endkunden bekannt zu machen, sollen Multiplikatoren eingesetzt werden. AAL-Lotsen oder Senioren-Technik-Bootschaffer könnten gemeinsam mit dem örtlichen Handwerk praxisbezogen informieren. Alle Akteure in Bauwirtschaft und Handwerk sollen in Bezug auf AAL geschult und sensibilisiert werden. Die Vermittlung von AAL muss verbraucherfreundlich gestaltet werden, damit sie tatsächlich wirkt. Außerdem ist die finanzielle Förderung des Technologieeinsatzes durch die Pflegeversicherung zu prüfen.			In der Umsetzung		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
5	3.1.2	Würde und Selbstbestimmung im Alter	b)		Die Landesregierung soll unter Einbindung von Pflegeversicherern und Trägern aus dem Pflegebereich eine öffentlichkeitswirksame Kampagne durchführen, deren Ziel es ist, in der Bevölkerung das Bewusstsein zur Vorsorge und der Prävention zu stärken.			In der Umsetzung		Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention hat seine Arbeit aufgenommen.	
6	3.1.2	Würde und Selbstbestimmung im Alter	c)		Die Landesregierung soll bei der Evaluation des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes im Jahr 2017 (gem. § 34 WTPG) ein besonderes Augenmerk auf Teilhabekonzepte legen.			Wird umgesetzt		Das WTPG sieht keine Evaluation, sondern einen Bericht vor. Die Teilhabekonzepte finden im Bericht entsprechend Berücksichtigung.	
7	3.1.3	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	a)		Die Landesregierung soll alle eigenen Maßnahmen mit Auswirkung auf die pflegerische Versorgung speziell auf die Belange des ländlichen Raums hin überprüfen und erforderlichenfalls anpassen.			In der Umsetzung		Anpassung erfolgt mit der Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte.	
8	3.1.3	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	b)		Die Landesregierung soll beim Bund und den Kommunen auf eine stärkere Sensibilisierung in Bezug auf die pflegerische Versorgung des ländlichen Raumes vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung hinwirken.			In der Umsetzung		Siehe Begründung zu Nr. 3.3.7 d).	
9	3.1.3	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	c)		Die Enquetekommission appelliert an die Rahmenvertragspartner, die Refinanzierung der Fahrzeiten anballender Dienste zu prüfen.			Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung		Zuständigkeit liegt bei den Rahmenvertragspartnern.	
10	3.1.3	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	d)		Die Landesregierung soll Forschungsprojekte über den Zusammenhang der Aussicht auf die Bewilligung von Pflegeleistungen und der Herkunft der Menschen mit Pflegebedarf initiieren, damit den Aspekten sozialer Ungleichheit besser abgeholfen werden kann.			In der Umsetzung		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
11	3.1.3	Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	e)		Die Landesregierung soll den Gesundheitsstatus von pflegenden Angehörigen in Baden-Württemberg mittels einer wissenschaftlichen Studie erheben, damit pflegende Angehörige gezielt unterstützt werden können.			In der Umsetzung		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
12	3.1.4	Wertschätzung der Pflege	a)		Um die Wertschätzung für die Pflege in unserer Gesellschaft zu fördern, empfiehlt die Enquetekommission der Landesregierung:			Bereits umgesetzt		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).	
13					Zu prüfen, inwiefern die Bildungspläne angepasst werden müssen, um bereits in der Schule eine stärkere Sensibilisierung für das Thema Pflege zu erreichen.						

A	B	C	D	E	F
3.1.4	Wertschätzung der Pflege	b)	Gemeinsam mit Einrichtungsträgern, Verbänden und Gewerkschaften aus dem Pflegebereich eine Kampagne durchzuführen mit dem Ziel, für Freiwilliges Soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst mehr Plätze in der Pflege zur Verfügung zu stellen und tatsächlich zu besetzen sowie mehr junge Männer für den Pflegeberuf zu interessieren.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Die Kampagne erscheint nicht notwendig. Die Zahl der FSJ-Plätze hat sich seit 2005 verdreifacht, davon befinden sich rd. 60% Plätze im Pflegebereich. Auch die Anzahl junger Männer, die ein FSJ oder einen BFD leisten, hat sich erhöht. Die Zuständigkeit für den BFD liegt beim Bund.
14	3.2.1.1	a)	Die Landesregierung soll eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag einsetzen, die präventiven Inhalte und Prozesse zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit daraufhin zu prüfen, inwieweit diese für Baden-Württemberg geeignet erscheinen, die Prozesse der Umsetzung zu definieren und dabei eine Priorisierung vorzunehmen.	In der Umsetzung	Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention hat seine Arbeit aufgenommen.
15	3.2.1.1	b)	Die Landesregierung regt beim Bund die Evaluation des im Präventionsgesetz vorgesehenen Präventionsauftrags der sozialen Pflegeversicherung in Bezug auf gesundheitsfördernde Angebote in stationären Pflegeeinrichtungen an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung. Präventionsgesetz sieht Vorlage eines Präventionsberichts bis 1. Juli 2019 vor. Dieser umfasst auch die Empfehlung der Enquetekommission.
16	3.2.1.1	c)	Es sollen unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure Maßnahmen für eine Verbesserung der ärztlichen Versorgungssituation in den Heimen eingeleitet werden. Hier ist insbesondere für bessere Arbeitsbedingungen und eine attraktivere Vergütung beim Einsatz von Ärztinnen und Ärzten in der stationären Altenhilfe zu sorgen. Durch eine bessere ärztliche Versorgung in der stationären Altenhilfe kann dort ein gezieltes Präventionsangebot aufgebaut und umgesetzt werden (siehe auch Abschnitt 3.7. „Wohnen im Pflegeheim“).	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
17	3.2.1.2	a)	Handlungsempfehlungen: Aus Sicht der Enquetekommission muss die Bekanntheit von Präventionsangeboten weiter verbessert werden. Sie gibt dazu folgende Handlungsempfehlungen ab: Es soll ein einheitliches webbasiertes Verzeichnis (Internetportal) von Präventionsangeboten auf den Weg gebracht werden, in dem auch die funktionellen Anforderungen beschrieben werden. Dies wäre hilfreich, um auch die nicht von der Zentralen Prüfstelle für Prävention gelisteten Angebote vermitteln zu können.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
18	3.2.1.2	b)	Es soll geprüft werden, ob Versicherungsträger Patientinnen und Patienten nach einer Akutversorgung anschreiben können, um diese gezielt auf Präventionsprogramme in ihrem Umfeld hinzuweisen. Generell sollen Angebote intensiver beworben werden, beispielsweise durch Broschüren oder das bereits erwähnte Internetportal.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Beratung im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention
19	3.2.1.2	c)	Die Landesregierung regt beim Bund die Evaluation der im Präventionsgesetz vorgesehenen nationalen Präventionsstrategie an. Darin ist vorgesehen, dass eine Verständigung der Sozialversicherungsträger mit den Ländern unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung, insbesondere in den Kommunen, in Kindertageseinrichtungen, in Schulen, in Betrieben und in Pflegeeinrichtungen, stattfinden soll.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
20	3.2.1.2	d)	Die Landesregierung soll Forschungsprojekte fördern, die sich mit der Bedeutung der Prävention für die Einzelnen, der Bedeutung für Betriebe und der volkswirtschaftlichen Bedeutung von Prävention befassen. In Bezug auf die Prävention von Pflegebedürftigkeit soll dabei auch erforscht werden, welche Auswirkungen Prävention (auch im Alter) auf die Pflegeversicherung haben könnte.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Die Umsetzung ist nur mit den Pflegekassen sinnvoll und möglich. Beratung im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention
21					

A	B	C	D	E	F
3.2.1.3	Prävention – Zielgruppenspezifische Angebote	a)	<p>Handlungsempfehlungen:</p> <p>Um Präventionsangebote zielgruppenspezifischer auszurichten, gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlung ab:</p> <p>Die Enquetekommission sieht es als erforderlich an, bereits im Kindesalter auf eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung zu achten. Dieser positive Ansatz kann neben den Eltern gerade auch von Seiten der Kindergärten, Schulen und den Vereinen unterstützt werden. Denn auch diese können dazu beitragen, Kinder an eine gesunde Lebensweise heranzuführen. Durch eine gezielte Zusammenarbeit auf allen Ebenen kann so der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt und die spätere Entstehung von Erkrankungen verhindert oder zumindest verzögert werden.</p>	In der Umsetzung	Bestandteil kommunaler Gesundheitsförderung in den Stadt- und Landkreisen, Städten und Gemeinden. Beratung im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention, Landesinitiative bewusste Kinderernährung des MLR
22	3.2.1.3	b)	Weiter sollen Präventionsangebote in Schulen und Freizeiteinrichtungen gefördert werden. Hierzu regt die Enquetekommission den Ausbau der Versorgung mit Kinder- und Jugendtherapeutinnen und Kinder- und Jugendtherapeuten im Zusammenhang mit Krisenintervention an.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
23	3.2.1.3	c)	Räumlichkeiten für Bewegungsangebote, insbesondere bei Sportvereinen, sind grundsätzlich knapp. Zudem stellen Kurse für alte Menschen zwar keine hohen, jedoch etwas andere Anforderungen als gemeinhin üblich (barrierefrei, kleinere Räume, Spiegelwand, andere Böden, komfortablere und die Privatsphäre besser respektierende Umkleekabinen). Die Enquetekommission regt bei der Landesregierung an, dass insbesondere kleinere Vereine von einer inhaltlich gebundenen Investitionsförderung profitieren könnten. Weiter empfiehlt die Enquetekommission die Ausbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern mit speziellen Programmen, zum Beispiel zur Sturzprävention.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
24	3.2.1.3	d)	Die Enquetekommission regt an, „Werbe“-kampagnen für Präventionsangebote zu verstärken und diese zielgruppenspezifisch auszurichten. Das Angebotsspektrum soll dabei sämtliche Zielgruppen berücksichtigen, beispielsweise Kinder, junge Menschen, ältere Menschen und Menschen mit Pflegebedarf. Dabei sollen die Angebote unabhängig von der jeweiligen Lebensumwelt zugänglich sein.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Reine Werbekampagnen werden als weniger zielführend angesehen. Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung durch Setting-Ansatz (Lebenswelten gesundheitsförderlich gestalten); Beratung im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention.
25	3.2.1.3	e)	Derzeit werden Präventionsangebote besonders durch die Mittelschicht wahrgenommen. Ziel ist es, das Präventionsangebot so auszubauen, dass es von Allen wahrgenommen wird. Die Enquetekommission sieht Bedarf an besonderen Präventionsangeboten für sozial Benachteiligte. Unter dieser Bevölkerungsschicht ist verstärkt auf die Verhältnisprävention zu setzen, da diese nicht auf das Verhalten der Einzelnen, sondern auf die Verhältnisse, in denen die Menschen leben, zielt. Präventionsprogramme entfalten ihre Wirkung dort, wo das Risiko am höchsten ist. Zudem bedarf es weiterer Forschung darüber, welche Präventionsansätze die Breite der Gesellschaft erreichen und wie wirksam sie sind.	In der Umsetzung	Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung, Fortführung der Landesinitiative "Gesund aufwachsen und leben", Ausbau der Koordinierungsstelle gesundheitliche Chancengleichheit am LGA gemeinsam mit der GKV um insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen mit entsprechenden Maßnahmen und qualitätsgesicherten Programmen zu erreichen. Weitere Forschung wird befürwortet. Beratung im Landesausschuss Gesundheitsförderung und Prävention.
26	3.2.1.3	f)	Die Enquetekommission empfiehlt, eine Studie in Auftrag zu geben, die das Ziel hat, die Auswirkungen von Präventionsmaßnahmen für Menschen mit Pflegebedarf zu erforschen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Die Umsetzung ist nur mit den Pflegekassen möglich; Beratung im Landesausschuss für Gesundheit und Prävention
27	3.2.1.4	Prävention –	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung den Ausbau einer landesweiten Struktur für zugehörige Beratung nach dem Beispiel des präventiven Hausbesuchs (Modellprojekt „PräSenz – Prävention für Senioren zu Hause“).	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
28					

A	B	C	D	E	F
3.2.1.5	Prävention – Finanzierung		Handlungsempfehlungen Die Enquete-Kommission empfiehlt der Landesregierung, beim Bund die Evaluation der im Präventionsgesetz vorgesehenen verbesserten Finanzierung von Präventionsangeboten und der Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe anzuregen. Dabei soll geprüft werden, ob die bei der Entwicklung des Gesetzes beabsichtigten Verbesserungen eingetreten sind.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung. Präventionsgesetz sieht Vorlage eines Präventionsberichts bis 1. Juli 2019 vor. Dieser Empfehlung umfasst auch die Empfehlung.
29	3.2.2.1 Rehabilitation – Versorgungssituation in Baden-Württemberg	a)	Handlungsempfehlungen: Es bedarf einer fundierten Datengrundlage über die Versorgungssituation im Bereich der Rehabilitation, daher gibt die Enquete-Kommission folgende Handlungsempfehlungen ab: Die Statistik über Einrichtungen der Rehabilitation (De-Statist, StaLa) wie auch über die Inanspruchnahme der Rehabilitation (Statistik KG5) ist durch eine Bundesratsinitiative von Baden-Württemberg zu verbessern und zu vereinheitlichen. Diagnosedaten sollen auch für Einrichtungen unter 100 Betten erhoben werden. Weiter soll die GKV-Statistik auch die Indikationsbereiche, die Diagnosen und den Wohnort der Patientinnen und Patienten aufführen.	In der Umsetzung	Prüfung einer Bundesratsinitiative.
30	3.2.2.1 Rehabilitation – Versorgungssituation in Baden-Württemberg	b)	Die statistische Erfassung der medizinischen Rehabilitation soll insgesamt überdacht und neu gefasst werden. Ein Gesamtkonzept soll in Abstimmung mit dem Bund und anderen Bundesländern erarbeitet werden. Es ist zu prüfen, inwieweit eine Meldepflicht für alle Kostenträger im Bereich der medizinischen Rehabilitation einzuführen ist. Die Enquete-Kommission empfiehlt der Landesregierung zu prüfen, ob das Rehabilitationsangebot in Baden-Württemberg ausreichend ist. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, ob hinreichend fachspezifische Rehabilitationsangebote flächendeckend vorhanden sind. Die Enquete-Kommission empfiehlt die Umsetzung der Ergebnisse der bereits laufenden wissenschaftlichen Evaluation des Landes zusammen mit der AOK BW.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
31	3.2.2.2 Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	a)	Die Enquete-Kommission betrachtet es als wichtiges Ziel, die geriatrische Rehabilitation zu stärken, und gibt dazu folgende Handlungsempfehlungen: Die geriatrische Rehabilitation soll, als geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung während der akustationären Krankenhausbehandlung weiterhin, sowohl im Akutbereich als auch in speziellen Rehabilitationskliniken angeboten werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen. Abstimmung mit Kassen und allen Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
32	3.2.2.2 Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	b)	Die Angebote als ambulante und mobile Versorgungsformen sollen ausgebaut werden. Diesbezüglich appelliert die Enquete-Kommission an die Krankenkassen, die Forderung nach dem Ausbau mobiler Rehabilitation aus dem 2. Geriatrie Konzept des Landes unverzüglich umzusetzen. Entsprechende Modellprojekte müssen in der Fläche implementiert und Barrieren zwischen den beteiligten Gruppen abgebaut werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit für Erbringung der geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung liegt bei den Krankenhäusern. Die Zuständigkeit für die Rahmenbedingungen liegt bei der Selbstverwaltung auf Bundesebene. Die Erbringung der geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung im KH derzeit möglich. Daher ist keine gesonderte planerische Ausweisung notwendig.
33					

A	B	C	D	E	F
3.2.2.2	Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Steuerung der Forschungsschwerpunkte vorzunehmen. Dabei soll auf den Schwerpunkt der Grundlagenforschung im geriatrischen Bereich besonderer Wert gelegt werden. Forschungsprojekte sollen, soweit möglich, interdisziplinär und sektorenübergreifend angelegt sein. Die geriatrischen und psychiatrischen Versorgungsketten sollen besonders in den Blick genommen werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
34					
3.2.2.2	Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, mehr in den Bereich der geriatrischen Rehabilitation (momentan 1,4 Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets) zu investieren. Zudem soll die Bewilligungspraxis des MDK überprüft werden.	Umsetzung wird geprüft	Bundesgesetzgebung, Prüfung einer Bundesratsinitiative.
35					
3.2.2.2	Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	a)	Um geriatrische Patientinnen und Patienten frühzeitig als solche identifizieren zu können, ist ein entsprechendes Screening notwendig. Der individuelle Behandlungsbedarf muss dabei fachspezifisch ermittelt werden. Patientinnen und Patienten müssen entsprechend ihres individuellen Bedarfs in geriatrischen Versorgungsstrukturen behandelt beziehungsweise rehabilitiert werden. Die Enquetekommission gibt daher folgende Handlungsempfehlungen ab: Die Enquetekommission empfiehlt, die geriatrischen Grundkenntnisse bei Hausärztinnen und Hausärzten zu stärken. Es sollen Hilfestellungen in Form von Fort- und Weiterbildungen angeboten werden, die ein fachspezifisches Screening sowie eine entsprechende Antragstellung und Begründung für die geriatrische Rehabilitation ermöglichen.	Wird umgesetzt	Zuständigkeit liegt bei der Landesärztekammer. Es erfolgt eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
36					
3.2.2.2	Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	b)	Die Enquetekommission fordert, die geriatrische Kompetenz des MDK weiter auszubauen. Dies ermöglicht eine beschleunigte fachliche Prüfung der Rehabilitationsanträge.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Sozialministerium führt über den MDK Baden-Württemberg die Rechtsaufsicht und nicht die Fachaufsicht. Es erfolgt eine Abstimmung mit den Akteuren im Landesbeirat Geriatrie.
37					
3.2.2.2	Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation	c)	Die Enquetekommission empfiehlt „geriatrisches Verständnis“ bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtungen durch die Kostenträger. Eine in diesem Sinne durchgeführte geriatrische Bewertung wäre für den Auswahlprozess hilfreich.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
38					
3.2.2.3	Rehabilitation – Rehabilitation in der Kurzzeitpflege		Die Enquetekommission empfiehlt, Kurzzeitpflege in Rehabilitationskliniken zu ermöglichen. Im Gegenzug sollen Rehabilitationselemente in die Kurzzeitpflege integriert und finanziert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Kranken- und Pflegekassen zusammen mit den Trägern.
39					
3.2.2.4	Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	a)	Das Genehmigungsverfahren für Rehabilitation muss transparenter gestaltet werden. Jede medizinisch notwendige Rehabilitationsmaßnahme muss genehmigt werden. Die Enquetekommission regt eine gesetzliche Verankerung an, die Abweichungen von der Rehabilitationsverordnung des einweisenden Arztes seitens der Krankenkasse nur nach medizinisch fundierter Begründung und nicht nach Aktenlage erlaubt. Anträge auf geriatrisch-medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V sollen vom MDK nicht, ohne die Patientinnen und Patienten gesehen zu haben, allein auf Basis der Aktenlage abgelehnt werden dürfen. Der MDK soll in diesem Fall die Patientin beziehungsweise den Patienten persönlich in Augenschein nehmen. Dies wäre vor allem an der Schnittstelle vom Krankenhaus zur Rehabilitation von Bedeutung. In diesem Zusammenhang regt die Enquetekommission auch die Prüfung der Möglichkeit von Sanktionen an, falls der MDK den Untersuchungsgrundsatz (§ 20 SGB X) nicht beachten sollte (z. B. von Antragstellerinnen und Antragstellern dargelegte Tatsachen müssen bei der Bescheidung als bewiesen und inhaltlich richtig unterstellt werden).	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
40					

A	B	C	D	E	F
3.2.2.4	Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	b)	Die Bewertung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte muss stärkeres Gewicht erhalten. Abweichungen von deren Zuweisungsentscheidungen müssen medizinisch fundiert begründet werden. Der MDK soll, falls er zu einem anderen Ergebnis kommt als die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, sich mit diesen verständigen. Im Falle einer Antragsablehnung soll die Begründung transparent gemacht werden und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den Patientinnen und Patienten schriftlich übermittelt werden. Es müssen gezielte Schulungen von Hausärztinnen und Hausärzten in Bezug auf das Antragsstellungsverfahren angeboten werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen und dem MDK. Es erfolgt eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
41	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	c)	Die Hürde zur medizinischen Rehabilitation muss für geeignete Fälle gesenkt werden, um teure und unnötige Krankenhauskosten zu sparen und um diese in Rehabilitationseinrichtungen angemessener und kosteneffektiver versorgen zu können.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen und dem MDK. Es erfolgt eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
42	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	d)	Um einen frühzeitigen Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen zu ermöglichen, sollen Betroffene, Angehörige sowie behandelnde Ärztinnen und Ärzte stärker über die Potenziale der medizinischen Rehabilitation aufgeklärt werden. Ärztinnen und Ärzte müssen gezielt über Angebote informiert werden. Hierzu soll eine Informationsplattform geschaffen werden. Erne verbesserte Aufklärung und Beratung der Betroffenen bzw. Antragstellerinnen und Antragstellern (einschl. Broschüren in Fremdsprachen – z. B. Landesgeriatriekonzept, Widerspruchsmöglichkeiten etc.) ist erforderlich. Landesgeriatriekonzepte sollen allgemein und verständlich aufbereitet werden. Es soll eine Broschüre mit den unterschiedlichen Versorgungsangeboten und Rechtsansprüchen erarbeitet werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
43	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	e)	Die Einrichtung einer unabhängigen Unterstützung für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten bei der Antragsstellung und bei Widerspruchsverfahren z. B. durch eine (Landes) Patientenbeauftragte oder einen Patientenbeauftragten soll geprüft werden.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Organisationen wie z.B. der VDK bieten diesbezüglich Hilfe an.
44	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	f)	In Krankenhäusern könnte ein Case-Management mit medizinischer, sozialpädagogischer und pflegerischer Kompetenz eingeführt werden, in dessen Zuständigkeit insbesondere die Beratung und Beantragung von und zu Rehabilitationsmaßnahmen liegen könnte.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
45	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	g)	Die Enquetekommission empfiehlt, niedrigschwellige Angebote der Ernährungstherapie anzubieten.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen. Es erfolgt eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
46	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	h)	Die Landesregierung soll die Sicherstellung einer Versorgungsstruktur, welche die Einlösung des Rechtsanspruchs befördert, vorantreiben.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Rehaeinrichtungen und Kostenträgern.
47	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	i)	Die Enquetekommission empfiehlt, regelmäßige geriatrische Assessments durch Hausärztinnen und Hausärzte durchzuführen. Diese umfassen eine multidimensionale Gesamterfassung und Bewertung der gesundheitlichen Situation mitsamt der körperlichen, psychischen und sozialen Komponenten. Um dies zu ermöglichen, müssen Fortbildungen für Hausärztinnen und Hausärzte sowie für Arzthelferinnen und Arzthelfer zur Durchführung geriatrischer Assessments durchgeführt werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
48	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen	j)	Kooperationen zwischen der ambulanten Versorgung, der Notfallmedizin und der stationären Versorgung sollen gefördert werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
49	3.2.2.4 Rehabilitation – Zugang zu Rehabilitationsleistungen				

A	B	C	D	E	F
3.2.2.5	Rehabilitation – Entscheidungsautonomie		Handlungsempfehlungen: Die Enquetekommission betont, dass entsprechend § 9 SGB IX im Falle von berechtigten Interessen den Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen werden muss, auch wenn eine anderweitige Unterbringung aufgrund von Belegungsverträgen kostengünstiger für die Kostenträger wäre. Rehabilitationskliniken dürfen auch nicht unter Androhung, es würden keine Patientinnen oder Patienten mehr an sie vermittelt, finanziell unter Druck gesetzt werden. Die Enquetekommission empfiehlt, die Aufklärung und Beratung von Patientinnen und Patienten über das Wunsch- und Wahlrecht, über Kriterien, die bei der Auswahl relevant sind, und über geeignete Rehabilitationsangebote zu verbessern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den jeweiligen Kostenträgern wie z.B. der Deutsche Rentenversicherung (DRV) als 1. Träger der Rehabilitation, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Sonstigen.
50					
3.2.2.6	Rehabilitation – Zielgruppenspezifische Angebote		Die Enquetekommission regt an, wohnortnahe geriatrische Angebote sowie ambulante Rehabilitationsangebote stärker zu unterstützen, dazu gehören insbesondere auch Rehabilitationsangebote im häuslichen Bereich sowie in stationären Pflegeeinrichtungen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen. Eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts erfolgt im Landesbeirat Geriatrie.
51					
3.2.2.6	Rehabilitation – Zielgruppenspezifische Angebote		Die Enquetekommission empfiehlt die Entwicklung eines Konzepts sowie einer leistungsgerechten Vergütung für eine ambulante, spezialisierte Rehabilitation für Menschen mit Demenz mit ihren Partnerinnen und Partnern und deren Verankerung im SGB V. Dabei sollen auch die Aspekte einer Teilerstattung der Kosten für Rooming-in von Angehörigen für eine begrenzte Anzahl an Tagen während einer stationären Rehabilitation von Menschen mit Demenz über die Krankenkassen geprüft werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen. Eine Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts erfolgt im Landesbeirat Geriatrie.
52					
3.2.2.6	Rehabilitation – Zielgruppenspezifische Angebote		Der medizinische und volkswirtschaftliche Wert des Rooming-in soll anhand des zu entwickelnden Konzepts erforscht werden. Um entsprechende Angebote vorhalten zu können, muss die Umgebung von Rehabilitationseinrichtungen demenzfreundlich gestaltet werden. Dies ist insbesondere bei der Planung von Neubauten zu berücksichtigen. Ältere Einrichtungen brauchen finanzielle Unterstützung durch die Kostenträger für Umbauten. Das pflegerische, medizinische und therapeutische Personal benötigt eine spezielle zusätzliche Qualifikation (z. B. Validation, Mäeutik).	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständig für Leistungs- und Qualitätskonzepte sind die Einrichtungsträger der geriatrischen Rehabilitation, für den Sicherstellungsauftrag die Krankenkassen; Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
53					
3.2.2.7	Rehabilitation – Geriatrische Ausbildung	a)	Es muss eine Überarbeitung der Curricula in Bezug auf geriatrische Inhalte vorgenommen werden. Weiter soll die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf geriatrische Inhalte ausgebaut werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
54					
3.2.2.7	Rehabilitation – Geriatrische Ausbildung	b)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Einrichtung eines Lehrstuhls für Geriatrie an einer medizinischen Fakultät in Baden-Württemberg.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
55					
3.2.2.7	Rehabilitation – Geriatrische Ausbildung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, dass Hausärztinnen und Hausärzte den 60-Stunden-Lehrgang für Geriatrie (geriatrisches Curriculum der BAK) absolvieren sollen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
56					
3.2.2.7	Rehabilitation – Geriatrische Ausbildung	d)	Die Ärztekammern sollen vermehrt Fort- und Weiterbildungen mit geriatrischem Bezug anbieten und fördern.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei der Landesärztekammer. Es wird gegenüber der Landesärztekammer eine Empfehlung abgegeben.
57					

A	B	C	D	E	F
3.2.2.8	Rehabilitation – Telerehabilitation		Die Enquetekommission empfiehlt die Erstellung eines Gesamtkonzeptes für Rehabilitation. Telerehabilitation soll ein Bestandteil des Gesamtkonzeptes zur Rehabilitation sein und insgesamt ausgebaut werden. Der Einsatz von Telerehabilitation, auch von AAL und Telemedizin, muss ethisch und psychologisch geprüft werden. Die Enquetekommission empfiehlt weiter, den Bereich Telerehabilitation zu beforschen und weiterzuentwickeln.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen; Diese erachten die Handlungsempfehlung als sinnvoll; Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie
58	3.2.2.9	a)	Handlungsempfehlungen: Zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Bereich der Rehabilitation empfiehlt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen: Die Qualitätsstandards der Rehabilitationsanbieter sind aneinander anzugleichen und transparent zu machen. Hierzu sollen sich Einrichtungen besser vernetzen, um ihre Standards untereinander abzustimmen. Es ist zu prüfen, inwieweit eine Kontrolle möglich und notwendig ist.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei jeweiligen Kostenträgern wie z.B. der Deutsche Rentenversicherung (DRV) als 1. Träger der Rehabilitation, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Sonstige.
59	3.2.2.9	b)	Die Qualitätskriterien für den Bereich der Rehabilitation sollen definiert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Leistungsträger.
60	3.2.2.9	c)	Es soll eine verbindliche Festlegung eines Personalschlüssels für den Bereich der geriatrischen Rehabilitation getroffen werden, verbunden mit einer Verankerung eines Vergütungsanspruchs.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
61	3.2.2.10		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, sich zur Verbesserung der Situation der Rehabilitationseinrichtungen für den Bereich der Versorgung zwischen Krankenhäusern, Pflegeheimen und dem häuslichen Bereich einzusetzen. Hierzu sollen geeignete Konzepte entwickelt und implementiert werden. Ein Ansatzpunkt hierbei könnte die Übergabe einer digitalen Gesundheitsakte, unter Sicherstellung des Datenschutzes; sein. Um das Entlassungsmanagement der Rehabilitationseinrichtungen zu verbessern, sollen alle Einrichtungen den DNOQP Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege anwenden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
62	3.2.2.11	a)	Handlungsempfehlungen: Die Enquetekommission sieht es als erforderlich an, Verbesserungen bei Investitionskostenzuschüssen für Rehabilitationseinrichtungen vorzunehmen. In die Vergütungssatzverhandlungen sollen beispielsweise bauliche Neustrukturierungen, die aus funktionaler Sicht notwendig sind, steigende Personalkosten und Kostensteigerungen, die zur Sicherung der Qualität anfallen, miteinbezogen werden. Weiter sollen einheitliche Strukturvorgaben für die geriatrische Rehabilitation entwickelt und die Tagessätze entsprechend der Strukturvorgaben und des individuellen Therapiebedarfs (Multimorbidität) angepasst werden.	Wird umgesetzt	Zuständigkeit liegt bei den jeweiligen Kostenträger wie z.B. Deutsche Rentenversicherung (DRV) als 1. Träger der Rehabilitation, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Sonstigen. Sowie Anlehnungen an die Krankenhausfinanzierung (Staatl. Planung). Dies ist im Bereich der Rehabilitation bisher nicht gegeben. Die Landesregierung wird eine Initiative im Bundesrat starten.
63	3.2.2.11	b)	Das Land möge eine Evaluation der Feststellung der Rehabilitationsbedarfe, der Verordnung, Bewilligung und Vergütung von Leistungen der geriatrischen Rehabilitation vor und im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit unter Nutzung der MDK-Daten gemäß § 16a SGB XI und der Routinedaten der Krankenkassen in Baden-Württemberg in Auftrag geben, um die geltenden gesetzlichen Regelungen auf ihre Umsetzung hin zu überprüfen und daraus abgeleitete notwendige Weiterentwicklungen des Rehabilitationsrechts auf Bundesebene einzufordern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Thematik wird bereits von den verantwortlichen Akteuren auf Bundesebene bearbeitet.
64					

A	B	C	D	E	F
3.2.2.11	Rehabilitation – Finanzierung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, ein Forschungsprojekt zu initiieren, das mit der Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung einer Mitverantwortung der sozialen Pflegeversicherung für die geriatrische Rehabilitation beauftragt wird. Es soll ein Ausgleichsmechanismus zwischen GKV und SPV entwickelt werden, der in einem tatsächlichen Geldmitteltransfer mündet, so dass die GKV einen Anreiz hat, Rehabilitationen zu bewilligen. Die Forschungsergebnisse des Projekts sollen anschließend in der Politik beraten und in die Praxis umgesetzt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Landesregierung prüft, eine Initiative im Bundesrat einzubringen.
65					
3.2.2.11	Rehabilitation – Finanzierung	d)	Die Deckelung der Rehabilitationsausgaben der GRV soll abgeschafft oder das Budget der GRV erhöht und dynamisiert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
66					
3.2.2.11	Rehabilitation – Finanzierung	e)	Maßnahmen der Qualitätssicherung müssen zusätzlich vergütet werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
67					
3.2.2.11	Rehabilitation – Finanzierung	f)	Die Enquetekommission fordert die Verankerung eines Rechtsanspruchs der Rehabilitationseinrichtungen auf eine leistungsorientierte Vergütung im SGB V und SGB IX, die auch die Investitionskosten umfasst. Handlungsempfehlungen:	Umsetzung wird geprüft	Die Landesregierung prüft, eine Initiative im Bundesrat einzubringen.
68					
3.2.3.1	Krankenhaus – Qualitätssicherung		Die Enquetekommission empfiehlt den Ausbau der Entwicklung und der Anwendung von Qualitätsindikatoren in der Pflege. Die Enquetekommission regt an, Qualitätssicherung zukünftig gesondert zu vergüten. Bereits gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsmanagementbeauftragte (QMBs) sollen im Budget zusätzlich aufgeführt und honoriert werden. Weiter ist zu prüfen, ob eine verbindliche stielmäßige Festsetzung von QMBs nach Bettenzahl eingeführt werden soll. Bezüglich der QM-Ausbildungen soll die Festlegung eines einheitlichen Curriculums und einheitlicher Zugangsvoraussetzungen geprüft werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständig ist die Selbstverwaltung auf Bundesebene: Konkrete und verbindliche Regelungen für die Qualitätssicherung im Krankenhaus trifft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Der G-BA wird seit 01.01.2016 vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung gem. § 137a SGB V unterstützt. Bundesländer haben in diesem Obersten Gremium der Selbstverwaltung seit kurzem ein Mitberatungs-, – aber kein Stimmrecht.
69					
3.2.3.2	Krankenhaus – Geriatrische Versorgung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, das im Jahr 2014 neu gefasste Geriatrie Konzept in allen seinen Teilen zu realisieren. Beispielsweise sollen rehabilitative Maßnahmen nicht erst im Anschluss an eine Akutbehandlung, sondern bereits im Akutkrankenhaus einsetzen. Dazu bedarf es einer flächendeckenden geriatrischen Versorgung und einer entsprechenden Refinanzierung.	In der Umsetzung	Die Umsetzung des Geriatriekonzeptes erfolgt fortlaufend.
70					
3.2.3.2	Krankenhaus – Geriatrische Versorgung	b)	Weiter müssen bauliche Aspekte, die die Besonderheit der Bedarfe von geriatrischen und demenzkranken Patientinnen und Patienten berücksichtigen, stärker beachtet werden (siehe 3.2.2.6). Die Enquetekommission fordert die Landesregierung auf zu prüfen, ob das Volumen des regulären Investitionsförderprogramms ausreichende Umsetzungsmöglichkeiten für derartige Maßnahmen bietet.	In der Umsetzung	Laufende Berücksichtigung geriatrischer Besonderheiten bei Investitionsförderung; Ausweisung der Standorte von Geriatrischen Behandlungseinheiten auf einer Angebotslandkarte auf der Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration als Anhang des Geriatrie Konzepts
71					
3.2.3.2	Krankenhaus – Geriatrische Versorgung	c)	Das pflegerische, medizinische und therapeutische Personal benötigt eine spezielle zusätzliche gerontopsychiatrische Aus- und Fortbildung. In diesem Bereich müssen die Einrichtungen für geeignete Fortbildungsangebote bzw. Weiterbildungsangebote und deren Nutzung sorgen. Weiter bedarf es Konzepte, die sicherstellen, dass das erworbene Wissen in den Alltag übertragen und angewendet wird. Zudem wird empfohlen, vermehrt Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Krankenhäusern zu beschäftigen, um die spezifischen Kompetenzen zum Umgang mit neurodegenerativen Erkrankungen in die Versorgungsteams zu integrieren. Inwiefern die zukünftige Pflegeausbildung hier einen Beitrag leisten könnte, wird im Kapitel 3.6 „Aus- und Weiterbildung“ betrachtet.	Wird umgesetzt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
72					

A	B	C	D	E	F
3.2.3.2	Krankenhaus – Geriatrische Versorgung	d)	Es wird den Einrichtungen im Rahmen einer Selbstverpflichtung empfohlen, bei Aufnahme einer neuen Patientin oder eines neuen Patienten den Geriatrie-Check entsprechend dem Geriatrie Konzept 2014 durchzuführen. Weiter werden die Etablierung demenzsensibler Konzepte sowie die Einrichtung geriatrischer Behandlungseinheiten empfohlen. In diesem Zusammenhang soll auch die Einrichtung von „Geronto“-Zimmern durch die Einrichtungen geprüft werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Abstimmung mit den Akteuren über die Umsetzung des Geriatrie Konzepts im Landesbeirat Geriatrie.
73					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	a)	Um die hohe Belastung des Pflegepersonals im Krankenhaus zu senken und auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung durch das Pflegepersonal gewährleisten zu können, gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen: Die Enquetekommission regt die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung der aktuellen Beschäftigung durch gesetzgeberische Maßnahmen an. Bestehende Programme, wie zum Beispiel das Pflege-Förderprogramm, die in diese Richtung gehen und Erfolge erzielt haben, sind weiterzuentwickeln.	In der Umsetzung	Umsetzung KHSG (u.a. Pflegezuschlag).
74					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	b)	Die Enquetekommission setzt sich für die Einführung eines Kostengewichts Pflege oder eines vergleichbaren Systems ein, welches zur Folge hätte, dass der Pflegebedarf in der Finanzierungslogik abgebildet wird. Langfristig ist die Einführung eines eigenen Kostengewichts Pflege im DRG-System vorstellbar. Dieses künftige System muss über das vorhandene DRG-System oder über ein neues System refinanziert werden können. Es soll geprüft werden, welches System der Personalbemessung geeignet ist.	In der Umsetzung	Zuständigkeit liegt bei der Expertenkommission beim BMG.
75					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	c)	Als kurzfristige Maßnahme soll umgehend ein Sonderprogramm eingerichtet werden, das sich mindestens an der Größenordnung der 1997 abgeschafften Pflegepersonalregelung orientiert. Damit können kurzfristig deutlich mehr Stellen geschaffen werden, um das Pflegepersonal zu entlasten.	In der Umsetzung	Zuständigkeit liegt bei der Expertenkommission beim BMG.
76					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	d)	Das gesellschaftliche Ansehen der Gesundheitsberufe muss verbessert werden. Pflegefachkräfte können deutlich stärker als bislang durch qualifiziertes Service- und Assistenzpersonal unterstützt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
77					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	e)	Die Enquetekommission betrachtet es als essentiell für die Sicherstellung der zukünftigen Versorgung im Gesundheitswesen, dass sich die Berufsgruppenorientierung in eine Teamorientierung wandelt. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit muss gefördert werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
78					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	f)	Es muss so viel Personal in der stationären Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung stehen, dass Pflegenden Zeit für Patientenedukation und therapeutische Pflege haben.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
79					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	g)	Es müssen Konzepte entwickelt werden, welche die Einbeziehung der Angehörigen in diesem Bereich fördern.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
80					
3.2.3.3	Krankenhaus – Personalsituation	h)	Die Enquetekommission regt an, Modellversuche nach § 63 Abs. 3 SGB V zur Erprobung der Erweiterung des Zuständigkeits- und Verantwortungsbereichs in den der Pflege benachbarten heilkundlichen Bereich auf den Weg zu bringen.	Wird umgesetzt	Ein Modellprojekt gem. § 63 Abs. 3c SGB V wird in Baden-Württemberg derzeit vorbereitet.
81					
3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, konsequent den DNQP Expertensstandard Entlassungsmanagement in der Pflege umzusetzen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
82					
3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	b)	Einrichtungen sollen für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, bezogen auf das jeweilige Krankheitsbild und den damit zusammenhängenden Pflegebedarf, spezifische Schulungen und Beratungen anbieten. Nach dem Krankenhausaufenthalt soll eine abgestufte Beratung und Versorgung erfolgen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständig liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.
83					
3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	c)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen die Einführung eines Case-Managements mit medizinischer, sozialpädagogischer und pflegerischer Kompetenz.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.
84					

A	B	C	D	E	F
3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	d)	Um eine bessere Planbarkeit der Entlassung zu ermöglichen, sollen Einrichtungen vermehrt sogenannte Clinical Pathways einführen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Kassenzärztlichen Vereinigung mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausesgesellschaft.
85		e)	Die Enquetekommission fordert die Einrichtungen dazu auf, im Rahmen einer strukturierten (Pflege-)Überleitung dafür zu sorgen, dass die weiterversorgende Institution über das notwendige Wissen verfügt, um eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Die Enquetekommission empfiehlt diesbezüglich zu prüfen, ob die Einführung einer digitalen Gesundheitsakte dabei förderlich ist.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
86	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	f)	Umsetzung wird geprüft	Das Ministerium für Soziales und Integration wird zeitnah einen "Runden Tisch HKP" einrichten, an dem diese Empfehlung aufgegriffen werden wird.
87	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	g)	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
88	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	h)	Bereits umgesetzt	Siehe Begründung zu Nr. 3.2.3.4 i).
89	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	i)	Bereits umgesetzt	MDK-Statistik belegt, dass die Frist zur Eilbegutachtung eingehalten wird.
90	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	j)	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen.
91	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	k)	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
92	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	l)	In der Umsetzung	Die DKG hat den Schiedspruch zum dreiseitigen Rahmenvertrag (mit dem die Handlungsempfehlung umgesetzt wird) beim LSG Berlin-Brandenburg beklagt. Ob die Klage, die für Juli 2017 vorgesehene Umsetzung bis zum Abschluss des Rechtsstreits aufschiebt ist strittig.
93	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	m)	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
94	3.2.3.4	Krankenhaus – Entlassungsmanagement	n)	In der Umsetzung	Forschungsprojekt (Analyse geriatrischer Versorgungsstrukturen) läuft und soll bis zum 30. Juni 2018 abgeschlossen sein.
95	3.3.1	Pflegebedürftigkeit in Baden-Württemberg		Umsetzung wird geprüft	Ist im Zusammenhang mit dem Leuchtturm Quartier 2020 werden die lokalen Akteure eine derartige Pflegeberichterstattung zu machen. In diesem Rahmen kann geprüft werden, ob eine Zusammenführung der Daten auf Landesebene möglich sein wird.
96					

A	B	C	D	E	F
3.3.2	Beratung		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, ausgehend vom derzeitigen Angebot der Pflegestützpunkte, kosten trägerunabhängig, exemplarisch ein leistungsfähiges Beratungs- und Case-Management aufzubauen. Es soll gesichert sein, dass alle Menschen mit Pflegebedarf sowie deren Angehörige eine Person ihres Vertrauens zur Seite haben, die sie unabhängig informiert und über Hilfsangebote und deren Finanzierung berät. Das neue Angebot muss, um die Instanzenvielfalt für die Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige gering zu halten, in die bestehenden Versorgungsabläufe und vorhandenen Strukturen integriert sein und soll nicht als zusätzliche Instanz geschaffen werden. Ebenso muss die notwendige Beratung und Unterstützung für die Betroffenen und ihre Angehörige dabei in Wohnortnähe und neutral erfolgen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Das Ministerium für Soziales und Integration begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
97		a)	Die Enquetekommission appelliert an die Landesregierung, in Kooperation mit den Pflegekassen und Kommunen Pflegestützpunkte flächendeckend einzurichten und mit dem erforderlichen Personal auszustatten. Pflegeberatung muss auch in Pflegestützpunkten in Anspruch genommen werden können.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Das Ministerium für Soziales und Integration begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
98		b)	Insgesamt soll die Beratungsstruktur der Pflegestützpunkte ausgebaut und dabei kleinteiliger, mobiler und zugänglicher werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Das Ministerium für Soziales und Integration begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
99		c)	Eine „aufsuchende“ Beratung z. B. in Betrieben soll durch alle Pflegestützpunkte angeboten werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Das Ministerium für Soziales und Integration begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
100		d)	Die Pflegeberatung soll neutral erfolgen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Das Ministerium für Soziales und Integration begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte.
101				In der Umsetzung	Siehe Begründung 3.3.7 d).
102		a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung eine landesweite Struktur zugehöriger Beratung anzustoßen und Anreize zum Aufbau entsprechender Strukturen unter Einbeziehung der Pflegestützpunkte zu setzen. Des Weiteren empfiehlt die Enquetekommission zu prüfen, inwiefern eine Stärkung der aufsuchenden Beratung nach SGB XI von der Bundesregierung gefördert werden kann.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
103		b)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Einrichtungen regionaler Pflegeausschüsse wie Pflegekonferenzen oder vergleichbarer Gremien.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
104		c)	Die Enquetekommission empfiehlt den Anbietern von Pflege- und Betreuungsleistungen, sich zu Informations- und Versorgungsnetzen zusammenzuschließen, um dadurch flächendeckend, individuelle Beratung zu ermöglichen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
105		d)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Evaluation des Modellprojekts Präventive Hausbesuche (PräSenZ).	In der Umsetzung	Siehe Begründung 3.2.1.4
106	Familiäre Pflege	a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, Konzepte zu entwickeln, die eine bessere Verzahnung von Pflege, Familie und Beruf ermöglichen. Hierzu sind auf Bundesebene Entwicklungen anzustoßen und zu unterstützen, die die Rahmenbedingungen hierfür ermöglichen. Weiter sollen Unternehmen Unterstützung bei der Entwicklung und Implementierung geeigneter Konzepte erhalten.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
107	Familiäre Pflege	b)	Die Enquetekommission betrachtet eine verlässliche Kinderbetreuung als wichtiges Element zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Daher empfiehlt sie, den Ausbau der Kinderbetreuung ab dem Kleinkindalter weiterhin zu unterstützen. Ebenso sollte die Ganztageschule weiterhin ausgebaut werden.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).

A	B	C	D	E	F
3.3.3 108	Familiäre Pflege	c)	Die Enquetekommission regt an, das Pflegeunterstützungsgeld zu evaluieren und fortentwickeln. Ebenso schlägt die Enquetekommission eine Weiterentwicklung der Familienpflegezeit vor. Die derzeit festgelegte Betriebsgrößengrenze von 15 Mitarbeitenden hat zur Folge, dass in Baden-Württemberg 90 Prozent der Betriebe beziehungsweise 16 Prozent der Beschäftigten von der Regelung ausgenommen sind.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
3.3.3	Familiäre Pflege	d)		Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
109		e)	Die Enquetekommission fordert die Landesregierung weiter auf, bei der Weiterentwicklung der Familienpflegezeit darauf hinzuwirken, dass diese auch von Personen mit niedrigem Einkommen in Anspruch genommen werden kann.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
110	Familiäre Pflege	f)	Die Enquetekommission erachtet die im Familienpflegezeitgesetz vorgesehene Finanzierung auf Darlehensbasis für Einkommensschwächere als problematisch. Dabei ist insbesondere die maximale Dauer von 24 Monaten zu kurz. Das zinslose Darlehen über 24 Monate soll daher durch die Bundesregierung evaluiert und fortentwickelt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
111		g)	In diesem Zusammenhang soll ebenfalls die Freistellung von der Arbeitsleistung von 24 Monaten (Familienpflegezeit) evaluiert und fortentwickelt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
112	Familiäre Pflege	h)	Um zukünftig die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu ermöglichen, soll nach Ansicht der Enquetekommission ein Ausgleich für private Sorge- und Pflegetätigkeiten bei Rentenanträgen geschaffen werden. Ein erster Schritt hierzu wurde durch die Anerkennung von Pflegezeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung im Pflegezeitgesetz II vorgenommen. Dieser sieht die Anerkennung der Pflegezeit als Kindererziehungszeit bei Pflegegrad 5 vor. Die Enquetekommission regt diesbezüglich eine Anerkennung von Pflegezeiten, entsprechend der Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung, an, die über die vorgesehenen Regelungen des Pflegezeitgesetzes II hinausgehen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Das Thema wird vom Ministerium für Soziales und Integration in der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) 2017 eingebracht.
113	Familiäre Pflege	i)	Die Enquetekommission empfiehlt, den Versicherungsschutz für pflegende Angehörige im Fall einer Arbeitslosigkeit im Anschluss an eine Pflegefähigkeit zu verbessern. Dazu soll die Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige ausgebaut werden. Das Pflegezeitgesetz II erhöht Beitragszahlungen bereits über 6 Monate hinaus, was die Enquetekommission ausdrücklich begrüßt. Es soll jedoch eine weitere Erhöhung geprüft werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
114		j)	Die Enquetekommission empfiehlt, ein Monitoring über die Wirkung von familien- und pflegepolitischen Leistungen, wie beispielsweise dem Elterngeld Plus oder dem Familienpflegezeitgesetz, zu installieren. Dabei soll eine Evaluierung im Hinblick auf die Annahme beziehungsweise die Akzeptanz der Durchführung sowie eventuell entstehende Nachteile stattfinden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bezüglich des Familienpflegezeitgesetzes liegen Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats noch nicht vor. Nach Vorlage der Ergebnisse erfolgt eine Auswertung.
115	Familiäre Pflege				

A	B	C	D	E	F
3.3.3	Familiäre Pflege	k)	Die Enquetekommission appelliert an Unternehmen, die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf auszuschöpfen, eine familienbewusste Personalpolitik zu betreiben und die Thematik in ihren Leitbildern beziehungsweise der Firmenphilosophie zu verankern. Dabei sind insbesondere geeignete Arbeitszeitmodelle, Teilzeit, Lebensarbeitszeitkonten, Telearbeit, Jobsharing und Sozialarbeit zu berücksichtigen. Die Enquetekommission erachtet hierzu eine Sensibilisierung der Betriebe und speziell der Führungskräfte, auch als Instrument zur Bindung von Fachkräften, als notwendig. Hierzu können die Industrie- und Handelskammer, die Handwerkskammer und die Arbeitgeberverbände geeignete Angebote generieren. Das Thema Pflege soll von Unternehmen zukünftig bei Corporate Social Responsibility-Strategien berücksichtigt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
116					
3.3.3	Familiäre Pflege	l)	Ebenso sind durch die Landesregierung verbesserte Möglichkeiten zur Übernahme von Pflege- und Betreuungsaufgaben für die Beschäftigten im öffentlichen Dienst zu prüfen. Die Enquetekommission appelliert diesbezüglich an die Vorbildfunktion des Landes.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
117					
3.3.3	Familiäre Pflege	m)	Die Enquetekommission regt die Gründung lokaler Bündnisse unter Einbezug der Industrie- und Handelskammern, lokaler Unternehmen und in Kooperation mit den örtlichen Pflegeanbietern an. Unternehmen sollen eine „aufsuchende“ Beratung der Beschäftigten in ihren Betrieben ermöglichen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
118					
3.3.3	Familiäre Pflege	n)	Weiter appelliert die Enquetekommission an die Tarifvertragsparteien, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege auch bei künftigen tarifvertraglichen Regelungen zu berücksichtigen. Beispiele hierfür liefern der Tarifvertrag der Hessischen Chemischen Industrie oder der Demografietarifvertrag von EVG und Deutscher Bahn.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
119					
3.3.3	Familiäre Pflege	a)	Um pflegende Angehörige künftig besser zu unterstützen und zu entlasten, betrachtet die Enquetekommission die Pflege in geteilter Verantwortung als Leitziel. Niemand soll in der häuslichen Pflege allein bleiben. Die Pflege von Angehörigen soll idealerweise durch einen Pflegemix gestaltet werden. Die in der Familie erbrachte Pflege soll professionell unterstützt werden, um in unterschiedlichen Bereichen gezielte Unterstützungsangebote anbieten zu können. Die Enquetekommission gibt daher folgende Handlungsempfehlungen ab: Die Beratungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Angehörige sollen flächendeckend ausgebaut werden. Diese sollen alle familienbezogenen Dienste sowie Sozialversicherungsfragen abdecken und gezielte Angebote für Migrantinnen und Migranten beinhalten (hierzu auch Abschnitt 3.3.2. „Beratung“).	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Begründung und Planung 3.3.2.
120					
3.3.3	Familiäre Pflege	b)	Unter Einbeziehung der Berufsgenossenschaften sowie der Kranken- und Pflegekassen sollen vermehrt Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige wie Gesprächsgruppen, Informationsveranstaltungen, Kurse, Entspannungswochenenden und Kuren angeboten und finanziert werden. Diesbezüglich begrüßt die Enquetekommission die im Pflegestärkungsgesetz II vorgesehene Verpflichtung der Pflegekassen, Schulungen für pflegende Angehörige anzubieten, und fordert diese auf, entsprechende Angebote zu generieren und umzusetzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
121					
3.3.3	Familiäre Pflege	c)	Kommunen sollen freiwillige Zusammenschlüsse wie Angehörigennetzwerke durch verschiedene Formen der Unterstützung fördern. Dabei sind beispielsweise finanzielle Unterstützung, die Einrichtung einer Informations-Internetplattform oder die Bewerbung der Angebote denkbar.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Diese Anregung wird vom Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen von Sitzungen des Koordinierungsausschusses nach der UStA-VO an die Kommunalen Landesverbände weitergetragen.
122					

A	B	C	D	E	F
3.3.3	Familiäre Pflege	d)	Die Enquetekommission macht sich dafür stark, dass Tages- und Kurzzeitpflegeplätze stärker in das Bewusstsein der Betroffenen und Angehörigen gebracht werden. Diese sollen bei Informations- und Beratungsangeboten verstärkt berücksichtigt und beworben werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt z.B. bei den Pflegestützpunkten.
123		e)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Gewährungspraxis der häuslichen Krankenpflege zu überprüfen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim GBA.
124	Familiäre Pflege	f)	Ebenso empfiehlt die Enquetekommission, die Gewährungspraxis von Kuren zu überprüfen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
125	Familiäre Pflege	g)	Die Enquetekommission empfiehlt, Vernetzungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige auf Länder- und Bundesebene zu schaffen.	In der Umsetzung	In Umsetzung der Unterstützungsangebotsverordnung werden auch Strukturen der Selbsthilfe für pflegende Angehörige zu fördern sein.
126	Bürgerschaftliches Engagement	a)	Um den Ausbau, eine strukturierte Planung und die Koordination des bürgerschaftlichen Engagements zu ermöglichen sowie eine Überforderung zu vermeiden, empfiehlt die Enquetekommission: Die bessere Vernetzung des Landes und der Kommunen mit den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Verbänden und Kirchen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
127		b)	Für die Begleitung und Steuerung von bürgerschaftlichem Engagement professionelle Koordinatorinnen und Koordinatoren einzusetzen. Hierzu sollen die Kommunen eine professionelle Begleitung für Initiativen von ehrenamtlich Engagierten bereitstellen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den kommunalen Netzwerken.
128	Bürgerschaftliches Engagement	a)	Die familiäre Pflege und die professionelle Pflege in Deutschland müssen stärker durch bürgerschaftliches Engagement ergänzt werden. Hierzu nimmt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen vor: Die Enquetekommission regt an, die verstärkte Einbindung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten in die Alltagsgestaltung der Wohnbereiche von stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen. Hierzu müssen Einrichtungen Engagierte akzeptieren und zulassen. Dies kann beispielweise durch geeignete Konzepte oder durch eine professionelle Begleitung gefördert werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Diese Empfehlung richtet sich an die Einrichtungen/Träger.
129	Bürgerschaftliches Engagement	b)	Die Enquetekommission schlägt vor, bürgerschaftliches Engagement besonders auch zur Förderung gesellschaftlicher Kontakte und damit gegen Vereinsamung einzusetzen. Hier sind beispielsweise zugehende Kontakte denkbar. Dadurch kann ein wichtiger Beitrag zur Prävention von Erkrankung und Pflegebedürftigkeit sichergestellt werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Diese Empfehlung richtet sich an die Kommunen und ggf. an die Träger.
130	Bürgerschaftliches Engagement	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung zu prüfen, in welcher Form eine Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements sinnvoll und möglich ist, um die Attraktivität zu steigern und mehr Menschen dafür zu gewinnen.	In der Umsetzung	Aktuell Prüfung weiterer Formen der Anerkennung und Würdigung bürgerschaftlichen Engagements.
131	Bürgerschaftliches Engagement	d)	Es sollen Fortbildungsprogramme konzipiert und initialisiert werden, um die Engagierten entsprechend zu qualifizieren.	In der Umsetzung	Zur Weiterentwicklung der Qualifizierung soll demnächst eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden, bestehend aus den Autorinnen der Studie, den bisherigen Anbietern von Qualifizierungsmaßnahmen, den Fachkräften für Bürgerschaftliches Engagement (FaLBE), den Fachberatungen der drei Netzwerke, der Liga der Freien Wohlfahrtspflege, der ARBES und den Hochschulen.
132	Bürgerschaftliches Engagement	e)	Betriebe sollen Informationen zu den Möglichkeiten des Engagements im Ruhestand anbieten und dazu ermuntern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
133	Bürgerschaftliches Engagement				

A	B	C	D	E	F
3.3.4.	Bürgerschaftliches Engagement	f)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Umsetzung der Engagementsstrategie zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Vor- und Umfeld von Pflege.	In der Umsetzung	Auch die Weiterentwicklung der Anerkennungskultur und der Qualifizierung sind Empfehlungen aus der LES, an deren Umsetzung wir wie dargestellt gerade arbeiten.
134	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Der Bedarf an Unterstützung und Beratung für Menschen, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, steigt. Daher müssen geeignete Angebote entwickelt und vorgehalten werden. Die Enquetekommission gibt dazu folgende Handlungsempfehlungen ab: Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, einen Runden Tisch oder ein Bündnis für häusliche Pflege einzuberufen, an dem alle Akteure des ambulanten Pflegesettings ein zukunftsfähiges Konzept für die ambulante Pflege erarbeiten.	Wird umgesetzt	Das Ministerium für Soziales und Integration wird zeitnah einen "Runden Tisch HKP" einrichten, an dem diese Empfehlung aufgegriffen werden wird.
135	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Die Enquetekommission sieht den Bedarf einer aufsuchenden Beratung und Begleitung, die die gesamte Lebenssituation der Menschen im Blick hat. Diese soll in Ergänzung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und der Arbeit der Pflegestützpunkte konzipiert werden. Des Weiteren soll die aufsuchende Sozialarbeit verstärkt und flächendeckend implementiert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
136	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, den Quartiersansatz auch im Sinne einer Dorfentwicklung zu stärken. Dabei geht es exemplarisch um die Koordinierung von Gesundheit und Sozialraumentwicklung. Eines von mehreren Zielen ist es, einer Vereinsamung entgegenzuwirken. Im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes III soll die Bundesregierung hierzu die entsprechenden Rahmenbedingungen ermöglichen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
137	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	d)	Die Enquetekommission plädiert an den Gesetzgeber, den gemeinsamen Bundesausschuss sowie Leistungsanbieter und Kostenträger, bei der ambulanten pflegerischen Versorgung Veränderungen einzuleiten. Notwendig ist eine qualitative Ausdifferenzierung des Leistungsangebots, das der gesamten Bandbreite des im ambulanten Sektor vorfindbaren Bedarfs entspricht. Zur qualitativen Differenzierung des Dienstleistungsangebots zählt u. a. die Zusammenarbeit und Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen sowie bürgerschaftlich Engagierten und Laienhelfern in Form von Modellen der integrierten Versorgung oder Dienstleistungsagenturen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
138	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	e)	Der ambulanten Pflege wohnen große präventive und rehabilitative Potenziale inne, die im Versorgungsalltag weitgehend ungenutzt bleiben. Wichtige Ressourcen für die Gesunderhaltung und Gesundheitssicherung gehen auf diese Weise verloren. Die Enquetekommission fordert von allen Beteiligten, hier eine Veränderung herbeizuführen. Dies verlangt Anpassungsmaßnahmen auf professioneller wie auch auf struktureller Ebene und die Schaffung angemessener Arbeitsbedingungen.	Wird umgesetzt	Soll in "Modellkommunen Pflege" erprobt werden. Im Übrigen Diskussion im Landespflegeausschuss.
139	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Die Möglichkeit altersgerecht zu wohnen, ist eine wichtige Voraussetzung, um so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Daher gibt die Enquetekommission diesbezüglich folgende Handlungsempfehlungen ab: Die Enquetekommission setzt sich für eine Vernetzung aller Akteure, deren Aufgabenbereich und Kompetenzen in das Themengebiet des altersgerechten Wohnens fallen, ein. Dadurch soll ein intensiver Austausch über die Vorteile und Möglichkeiten altersgerechter Sanierungsmaßnahmen ermöglicht werden. Hierzu sollen durch die Landesregierung geeignete Strukturen angebahnt werden.	Wird umgesetzt	Kooperation von Sozialministerium und Wirtschaftsministerium in dem Verein Smart Home and Living.
140					

A	B	C	D	E	F
3.3.6 141	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Informationskampagne zu starten, die das Bewusstsein der Eigentümer für den Sinn altersgerechter Wohnungen im Blick hat.	Wird umgesetzt	Kooperation von Sozialministerium und Wirtschaftsministerium in dem Verein Smart Home and Living.
3.3.6 142	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, über altersgerechte Standards sowie die Möglichkeiten des altersgerechten Sanierens zu informieren. In diesem Zusammenhang soll die Wohnberatung in Bezug auf altersgerechtes Wohnen ausgebaut werden.	Wird umgesetzt	Kooperation von Sozialministerium und Wirtschaftsministerium in dem Verein Smart Home and Living.
3.3.6 143	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	d)	Die Enquetekommission appelliert an die Eigentümer von Immobilien, Wohnungen altersgerecht zu bauen beziehungsweise zu sanieren und damit einen wichtigen Beitrag zur Ermöglichung des Verbleibs in der gewohnten Umgebung zu leisten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.3.6 144	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	e)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Regelungen in §§ 35 und 39 LBO zu evaluieren und weiterzuentwickeln.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.3.6 145	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	f)	Die Enquetekommission regt an zu prüfen, ob die finanziellen Zuschüsse für „Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes“ der Menschen mit Pflegebedarf (§40 SGB XI) erhöht werden sollen.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Die Landesregierung sieht derzeit keinen Handlungsbedarf. Im Rahmen der PSG I Reform wurde eine Erhöhung durchgeführt.
3.3.6 146	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Die Enquetekommission betrachtet alltagsunterstützende Technologien als sinnvolle Ergänzung der häuslichen Pflege, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Daher werden folgende Handlungsempfehlungen vorgenommen: Die Enquetekommission empfiehlt, altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben (AAL) weiterzuentwickeln, Einsatzmöglichkeiten der Servicerobotik zu prüfen, Muster-Wohnungen mit AAL-Ausstattung zur Verfügung zu stellen sowie geeignete Modelle für eine erfolgreiche Markteinführung zu entwickeln und zu fördern. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass Assistenzsysteme Menschen und Sozialkontakte nicht ersetzen können und dürfen.	Wird umgesetzt	Kooperation von Sozialministerium und Wirtschaftsministerium in dem Verein Smart Home and Living; Förderung innovativer Projekte im Rahmen der Digitalisierungsstrategie. Förderung von Projekten im Rahmen des Förderprogrammes "Entwicklung und Erprobung neuer Geschäftsmodelle im Bereich Smart home and Living"
3.3.6 147	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Die Enquetekommission regt an, dass finanzielle Hilfen für einen altersgerechten Umbau, insbesondere auch im Hinblick auf neue Technologien, niederschwellig und in angemessener Höhe zur Verfügung stehen sollen. „Hilfe nach Maß“ soll dabei die Devise sein. Insgesamt sollen alltagsunterstützende Techniken unter Berücksichtigung der sich aus den Techniken neu ergebenden ethischen Fragestellungen stärker in den Vordergrund rücken.	Umsetzung wird geprüft	Das Ministerium für Soziales und Integration wird sich im Dialog mit anderen Ressorts dafür einsetzen, altersgerechten Umbau von Wohnraum zu unterstützen.
3.3.6 148	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, Multiplikatoren als AAL-Lotsen oder Senioren-Technik-Botschafter zu qualifizieren, um gemeinsam mit dem örtlichen Handwerk über AAL zu informieren. Des Weiteren müssen Handwerksbetriebe in Bezug auf AAL geschult und sensibilisiert werden.	Wird umgesetzt	Kooperation von Sozialministerium und Wirtschaftsministerium, u.a. in dem Verein Smart Home and Living. Das WM fördert im Schwarzwald-Baar-Kreis einen Technologie Manager im Rahmen des Projektes Alter und Technik.
3.3.6 149	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung zu prüfen, ob die Einführung einer systematischen Datenerhebung mittels Pflegemonitoring eine zukunftssichere Struktur und Personalplanung im ambulanten Pflegesektor ermöglicht.	Umsetzung wird geprüft	Bezug zur Quartiersentwicklung ist zu prüfen.
3.3.6 150			Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, Rahmenbedingungen zu setzen, die Forschung im Bereich der ambulanten Versorgung fördern.	Wird umgesetzt	Geförđerte Projekte werden wissenschaftlich evaluiert

A	B	C	D	E	F
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Die Enquetekommission betrachtet eine stabile, belastbare und verlässliche wirtschaftliche Basis als Grundvoraussetzung für die Anbieter ambulanter Dienstleistungen. Diese soll eine verlässliche Pflegepersonalplanung sowie tarifliche Bezahlung ermöglichen. Handlungsempfehlungen: Die Enquetekommission fordert eine verlässliche Finanzierung der ambulanten Pflege. Tarifbedingte Kostensteigerungen der ambulanten Pflegedienste müssen voll refinanziert werden. Tarifliche Bezahlung muss auch im Bereich des SGB V, wie bereits im Bereich der Pflegekassen im SGB XI, als wirtschaftliche Betriebsführung anerkannt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
151					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Die Enquetekommission setzt sich für die Schaffung einer flächendeckenden Versorgungsstruktur mit einer leistungsgerechten Vergütung über alle Kassenarten hinweg und für alle ambulant psychiatrisch tätigen Pflegedienste sowie der ambulanten Kinderintensivpflege ein. Kranken- und Pflegekassen müssen sich in den Vergütungsverhandlungen ihrer Verantwortung für die Menschen mit Pflegebedarf stellen. Die Finanzierung der ambulanten Dienste muss eine ganzheitliche Pflege ermöglichen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 157980).
152					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, eine Prüfung der Finanzierung der Familienpflege und Haushaltshilfe im Bereich des SGB XI mit dem Ziel einer Verbesserung der Refinanzierungssituation vorzunehmen.	Bereits umgesetzt	Die Familienpflege und Haushaltshilfe ist grundsätzlich ein Thema, das dem SGB V zuzurechnen ist. Mittelbar können sich Dienste der Familienpflege durch die Möglichkeiten, die die Unterstützungsangebote-Verordnung vom 17.01.2017 (GBl. S. 49) bietet neue Geschäftsfelder im Bereich von haushaltsnahen Serviceangeboten zur Unterstützung häuslicher Pflegesituationen erschließen.
153					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Um die Häusliche Krankenpflege als wichtige Säule der ambulanten Pflege zu erhalten und auszubauen, nimmt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen vor: Das Genehmigungsverfahren innerhalb der Häuslichen Krankenpflege muss optimiert werden. Modelvorhaben zum Bürokratieabbau innerhalb der Häuslichen Krankenpflege sind flächendeckend umzusetzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
154					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Pflegefachkräfte sollen auch für den Bereich der Häuslichen Krankenpflege gezielt akquiriert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
155					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Das Image der Häuslichen Krankenpflege und der ambulanten häuslichen Pflege und die Attraktivität dieser Arbeitsfelder soll verbessert werden. Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, hierfür in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Leistungserbringer der Häuslichen Krankenpflege und der ambulanten häuslichen Pflege entsprechende Konzepte zu entwickeln.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Nur eine Gesamtkonzeption für alle Versorgungsformen wird als sinnvoll angesehen.
156					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	d)	Für das pflegerisch-medizinische Übergangsmanagement zwischen Häuslicher Krankenpflege und Krankenhaus sollen verbindliche Regelungen getroffen und eine verbindliche Refinanzierung konzipiert werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung. Das Land unterstützt über Projektförderung.
157					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	e)	Die Personalkosten in der Häuslichen Krankenpflege sollen refinanziert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung. Es wird auf Ziff. 3.5.2 a)-c) verwiesen (Transparenzkriterien).
158					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	f)	Die einzelnen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege sollen monetär aufgewertet werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung. Es wird auf Ziff. 3.5.2 a)-c) verwiesen (Transparenzkriterien).
159					

A	B	C	D	E	F
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	g)	Die Enquetekommission Pflege empfiehlt der Landesregierung, die Weiterentwicklung des Modellversuchs „Verordnung Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V“ (vdek) und des Entbürokratisierungsprojektes der AOK Südllicher Oberrhein, Katholische Sozialstation Freiburg und der Sozialstation Südllicher Breisgau zu unterstützen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
160					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	h)	Die formalen Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen sollen dahingehend überarbeitet werden, dass tatsächlich von den Pflegegeldnehmern erbrachte Leistungen auch von den Krankenkassen erstattet werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung. Es wird auf Ziff. 3.5.2 a)-c) verwiesen (Transparenzkriterien).
161					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	i)	Der Aufbau von Doppelstrukturen und Überschneidungen zwischen der flächendeckenden HKP-Versorgung und einer aufsuchenden Versorgung durch Hausarztpraxen soll vermieden werden.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Es sind keine Doppelstrukturen erkennbar - siehe Ausführungen in der Bewertung.
162					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	a)	Die Enquetekommission ist der Ansicht, dass das Angebot spezialisierter ambulanter Pflege zukünftig ausgebaut werden muss, um das grundsätzliche Ziel, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, zu ermöglichen und qualitativ hochwertige, flächendeckende Angebote anbieten zu können.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
163					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	b)	Die Enquetekommission regt an, die Angebote der Palliativversorgung in der ambulanten Pflege zu verankern und die flächendeckende Versorgung durch ambulante Kinderintensivpflege zu ermöglichen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
164					
3.3.6	Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	c)	Die Enquetekommission regt bei den Rahmenvertragspartnern die Aushandlung eines gesonderten Rahmenvertrags für die psychiatrische Krankenpflege und Zusatzvereinbarungen, über die die Leistungen vergütet werden, an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit bei der Selbstverwaltung. Einzelne Kostenträger haben bereits entsprechende Verträge geschlossen.
165					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	a)	Es müssen die Grundlagen für eine Pflegeinfrastrukturplanung auf kommunaler Ebene geschaffen werden. Die stationäre Pflege wird auch in Zukunft als eine Säule in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf benötigt. Die Einrichtungen brauchen dazu Rahmenbedingungen, die ihnen eine fachlich gute und wirtschaftlich tragfähige Arbeit ermöglichen. Die Enquetekommission fordert die Landesregierung auf, dies bei der Setzung der Rahmenbedingungen im Ordnungsrecht und sonstigen Rechtsbereichen zu berücksichtigen. Ebenso wird an die Bundesregierung appelliert, die Rahmenbedingungen im Leistungsrecht anzupassen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
166					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	b)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, ihr Leistungsspektrum auf unterschiedliche örtliche Bedarfe abzustimmen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
167					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Prüfung der Einführung eines Pflegemonitorings zur Erfassung struktureller Entwicklungen und zur Ermöglichung einer gezielten Planung der benötigten Infrastruktur auf kommunaler Ebene.	Umsetzung wird geprüft	Bezug zur Quartiersentwicklung ist zu prüfen.
168					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	d)	Die Enquetekommission begrüßt die Stärkung der kommunalen Planungskompetenz durch die Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege.	In der Umsetzung	Ein Teil der Empfehlungen der B-L-AG ist bereits umgesetzt (Initiativrecht der Kommunen zur Errichtung von Pflegestützpunkten im PSG III), teilw. ("Modellkommunen Pflege") besteht noch Nachbesserungsbedarf an den im Nachgang zum PSG III implementierten Regelungen durch Bundesratsänderungsanträge.
169					

	A	B	C	D	E	F
170	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	a)	Die Enquetekommission betrachtet es als Herausforderung, auch zukünftig bezahlbare Pflegeplätze in Baden-Württemberg anbieten zu können. Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, an der 2009 festgeschriebenen grundsätzlichen Einzelzimmervergabe festzuhalten und wie bisher Ausnahmen entsprechend der Festlegung in der L-HeimbauVO zu gewähren. Die vorhandenen Spielräume für eine flexible Handhabung der Grenzwerte sollen genutzt werden, sodass eine auf die örtliche Situation sinnvoll angepasste Gestaltung möglich ist.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
171	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	b)	Auch auf die wirtschaftliche Nichtumsetzbarkeit bei kleineren Einrichtungen soll nach Abwägung bei Bedarf flexibel reagiert werden können.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
172	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	c)	Die Enquetekommission regt an zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht, dass sich das Land – z. B. über die L-Bank – an der Gestaltung von Sicherheiten für bauliche Maßnahmen beteiligen kann.	In der Umsetzung	Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
173	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	d)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Weiterentwicklung des WTPG und keine grundsätzliche Abkehr der im WTPG vorgenommenen Neuaufrichtungen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
174	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Vernetzung und Öffnung der stationären Pflegeeinrichtungen mit dem Gemeinwesen auszubauen. Dazu sollen Angebote geschaffen werden, zu denen Interessierte von außen kommen können, z. B. Singkreise, Erzählcafés u. ä. Die Sicherung der Pflegequalität ist der Enquetekommission ein wichtiges Anliegen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Viele Einrichtungsträger öffnen ihre stationäre Einrichtungen mit Angeboten für alle Menschen die in der Kommune leben. Die Empfehlung wird im Rahmen der Quartiersentwicklung berücksichtigt.
175	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	a)	Die Enquetekommission regt an, ein neues Verfahren zur Bestimmung von Prüfkriterien zu etablieren. Bevor weitere Regelungen „zum Schutz der Menschen mit Pflegebedarf“ erlassen werden, muss nachgewiesen werden, inwieweit diese zu mehr Selbstbestimmung und Lebensqualität beitragen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
176	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	b)	Regelungen, die zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner gedacht sind, sollen auch im Hinblick auf ihre Wirkung hinsichtlich der Selbstbestimmung und der Lebensqualität reflektiert werden (zum Beispiel Brandschutz, Hygiene, Möblierung).	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
177	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	c)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, individuelle Angebote als Leitziel der Einrichtungen zu definieren und entsprechende Konzepte zu verfolgen. Individualität, Autonomie, Teilhabe, Privatheit und Wohnortnähe müssen feste Bezugspunkte bei der Angebotsentwicklung sein. Dazu sollen die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eruiert und so weit als möglich berücksichtigt werden.	In der Umsetzung	Viele Einrichtungsträger schöpfen die Möglichkeiten, die das WTPG in dieser Hinsicht bietet, aus. So entstehen wohnortnahe und bedarfsgerechte Konzepte, die den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen.
178	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	d)	Die Enquetekommission empfiehlt die verstärkte Einbindung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten in den Alltag der Einrichtungen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
179	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	e)	Grundsätzlich begrüßt die Enquetekommission die Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen in Richtung Quartier sowie eine zielgerichtete Einbindung in das Gemeinwesen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
180	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	f)	Die Enquetekommission fordert, eine gut erreichbare Lage, überschaubare Gruppengrößen sowie überschaubare Einrichtungsgroßen bei der Konzeption von Einrichtungen zu berücksichtigen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
181	3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	g)	Es soll auf die Qualität des Essens geachtet und individuelle Bedürfnisse auch bei der Ernährung berücksichtigt werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).

A	B	C	D	E	F
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	h)	Bei der Bewertung der stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg sollen Kriterien angelegt werden, die objektivierbar, nachvollziehbar und transparent sind. Die bislang verwendeten Kriterien des „Pflege-TÜV“ erscheinen hierzu wenig geeignet. Daher soll ein neues Verfahren entwickelt werden. Die Enquetekommission begrüßt den dazu im PSG II eingeschlagenen Weg.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim BMG, welches derzeit ein neues Bewertungssystem erstellt.
182					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	i)	Die formelle Kontrolle durch MDK und Heimaufsicht soll durch informelle Kontrolle beispielsweise durch Familienangehörige, bürgerschaftlich Engagierte oder das nachbarschaftliche Netzwerk ergänzt werden. Dies kann durch eine Öffnung der stationären Pflegeeinrichtungen erreicht werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
183					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	a)	Weiter ist die Enquetekommission der Ansicht, dass Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von den Krankenkassen übernommen werden muss. Handlungsempfehlungen: Die Enquetekommission empfiehlt eine Verbesserung der ärztlichen Versorgungssituation in den stationären Pflegeeinrichtungen. Hier ist besonders für bessere Arbeitsbedingungen und eine attraktivere Vergütung beim Einsatz von Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise Hausbesuchen in stationären Pflegeeinrichtungen zu sorgen. Dazu schlägt die Enquetekommission einheitliche Verträge für die heimatärztliche Versorgung vor. In einem ersten Schritt ist dazu die Einrichtung eines Runden Tisches geeignet mit dem Ziel, auf Landesebene einen einheitlichen Versorgungsvertrag auf den Weg zu bringen.	In der Umsetzung	Projekt wird 2017 abgeschlossen sein; danach finden Gespräche mit der Selbstverwaltung statt.
184					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	b)	Die Enquetekommission regt eine verstärkte Integration von Arztpraxen in stationäre Pflegeeinrichtungen an. Weiter sollen Kooperationen zwischen Pflegeheimen und Fachärztinnen sowie Fachärzten gefördert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
185					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	c)	Die Enquetekommission sieht aufgrund der derzeitigen Entwicklungen die Notwendigkeit, § 119b SGB V (stationäre Pflegeeinrichtungen können vom Zulassungsausschluss ermächtigt werden, an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten mit angestellten Ärztinnen und Ärzten teilzunehmen, wenn Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern innerhalb von sechs Monaten nicht zustande gekommen sind) zu evaluieren und fortzuentwickeln.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Bundgesetzgebung. Das Land wird an die Beteiligten appellieren und die Evaluierung der Projekte vornehmen.
186					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	d)	Die Enquetekommission regt die Kompetenzerteilung für einen weiter zu bestimmenden Teil der medizinischen Versorgung an das Pflegepersonal an.	Wird umgesetzt	Ein Modellprojekt gem. § 63 Abs. 3c SGB V wird in Baden-Württemberg derzeit vorbereitet.
187					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	e)	Die Enquetekommission empfiehlt die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens für den Einsatz von qualifizierten „Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten“ (Advanced Nursing Practice), die teilweise Aufgaben der Hausärztinnen und Hausärzten in Pflegeeinrichtungen übernehmen können, inklusive eines gesetzlichen Refinanzierungsrahmens.	Wird umgesetzt	Ein Modellprojekt gem. § 63 Abs. 3c SGB V wird in Baden-Württemberg derzeit vorbereitet.
188					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	f)	Zu der Schnittstelle von SGB V und XI soll es Regelungen geben, die beinhalten, dass die Krankenversicherung Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen zumindest mitfinanziert.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
189					
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	g)	Bezüglich der (akademischen) Ausbildung siehe Kapitel 3.6 „Aus- und Weiterbildung“.		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
190					

A	B	C	D	E	F
3.3.7	Wohnen im Pflegeheim	a)	Der Personalschlüssel muss an die aktuellen Anforderungen angepasst und refinanziert werden. Hierzu gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen ab: Mehr Personal ist eine wichtige Voraussetzung für eine bessere Pflege, daher ist die Personalausstattung durch eine Erhöhung der Personalrichtwerte, die mit einer entsprechenden Refinanzierung verbunden sein muss, zu verbessern. Mehr dazu im Abschnitt 3.5.3 „Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix“.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe 3.5.3.
191		b)	Die Enquetekommission regt die Prüfung einer verbindlichen gesetzlichen Festlegung der Personalbemessung für stationäre Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
192	Wohnen im Pflegeheim	c)	Einrichtungen muss die Einstellung und Beschäftigung von Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern erleichtert werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
193	Wohnen im Pflegeheim	d)	Grundsätzlich sind die Einrichtungen gefragt, sich als attraktive Arbeitgeber zu präsentieren. Hierbei können die Qualitätskriterien für Magnetinstitutionen eine wertvolle Orientierung bieten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
194	Wohnen im Pflegeheim	e)	Die Enquetekommission setzt sich bei der Landesregierung dafür ein, dass die Verlagerung der Tätigkeiten auf Fachkräfte und Assistentenkräfte, inklusive ungelerner Arbeitskräfte, nur erfolgen darf, soweit dies fachlich vertretbar ist, d.h. sie darf nicht zu einem Absenken der hohen Pflegequalität in Baden-Württemberg führen. Der Weg, der mit der Landesheimpersonalverordnung eingeschlagen wurde, soll fortgesetzt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
195	Wohnen im Pflegeheim	f)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Landesheimpersonalverordnung bis Ende 2018 zu evaluieren und fortzuentwickeln.	Wird umgesetzt	Die Fortentwicklung der LPersVO erfolgt stetig.
196	Wohnen im Pflegeheim	g)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Ausbildungsinhalte auf die veränderten Anforderungen wie Demenz, Multimorbidität etc. anzupassen. Weitere Ausführungen hierzu im Kapitel 3.6 „Aus- und Weiterbildung“.	Wird umgesetzt	Dies wird bei der künftigen gemeinsamen Pflegeausbildung berücksichtigt.
197	Wohnen im Pflegeheim	h)	Die Enquetekommission fordert die Landesregierung auf, hinreichend qualifiziertes Personal durch Fachkraftquoten zu sichern. Eine Evaluation des WTPG nach § 34 wird empfohlen. Soweit erforderlich, soll eine Anpassung vorgenommen werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
198	Wohnen im Pflegeheim	i)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Einführung eines Pflegemonitorings zur Personalplanung in der Altenhilfe zu prüfen.	Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
199	Lebensraum Quartier		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung und den Kommunen, alle an der Quartiersentwicklung Beteiligten verstärkt für die Thematik zu sensibilisieren und durch entsprechende Informationen zu unterstützen. Dies kann erfolgen durch Anlegung einer Datenbank und einer Methodensammlung mit Praxisbeispielen, Auflegen von Informationsbroschüren, Beratungsangebot für Initiativen und Kommunen, Informationsveranstaltungen, Unterstützung bei der Umsetzung sowie Erfahrungsaustausch und Qualifizierungsmaßnahmen für „Kümmerer“.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten“ sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
200	Lebensraum Quartier	a)	Zum Vorgehen bei der Quartiersentwicklung gibt die Enquetekommission nachfolgende Empfehlungen ab: Der Bedarf an Quartiersentwicklungsmaßnahmen soll durch eine Quartiersanalyse vor Ort erhoben werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten“ sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
201	Lebensraum Quartier	b)	Die Quartiersstrukturen sind zu untersuchen. Hierzu kommen die Aufstellung eines Sozialdatenatlases oder eines Alterssurveys und ein Sozialdaten-Monitoring in Betracht.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten“ sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
202					

A	B	C	D	E	F
3.3.8 203	Lebensraum Quartier	c)	Die Bürgerinnen und Bürger sollen von Beginn an, zum Beispiel mittels einer Leitbildentwicklung, kontinuierlich in die Quartiersentwicklung einbezogen werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8	Lebensraum Quartier	d)	Parallelstrukturen sollen vermieden werden. Die Quartiersentwicklungsmaßnahmen sollen bestehende Angebote an Beratung, an Begegnungsorten, an Hilfe, Betreuung, Bildung, Kultur und bürgerschaftlichem Engagement u. ä. einbeziehen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 204	Lebensraum Quartier	e)	Die Quartiersarbeit soll auf Dauer angelegt sein und alle lokalen Akteure (Kommune, Wohlfahrt, Einzelhandel, Arztpraxen, Finanzdienstleister, Unternehmen, Bürgerinnen und Bürger etc.) einbeziehen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 205	Lebensraum Quartier	f)	Das bürgerschaftliche Engagement ist einzubinden. Menschen sind besonders nach dem Berufsausritt ansprechbar. Sie können für die Nachbarschaft, für Seniorennetzwerke etc. gewonnen werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 206	Lebensraum Quartier	g)	Die Quartiersbezogenheit der Kirchen (zum Beispiel Kirchengemeinden, kirchlich organisierte Nachbarschaftshilfen, Besuchsdienstgruppen) soll genutzt werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 207	Lebensraum Quartier	a)	Zudem wird den Kommunen empfohlen: Einen Verein für Quartiersmanagement bzw. Vereine für Quartiersmanagement in den Stadtteilen zu gründen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 208	Lebensraum Quartier	b)	Eine „Quartiersverwaltung“ mit einem „Quartiersmanagement“ als Organisations- und Ansprechperson einzurichten, welche u. a. bürgerschaftlich Engagierte im Quartier unterstützt.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 209	Lebensraum Quartier	c)	Alle Planungsentscheidungen, vor allem der Bauleitplanung, an der sozialen Quartiersplanung auszurichten. Es sollen dezentrale Strukturen geplant werden an Stelle von zum Beispiel weniger, großer Einkaufszentren.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 210	Lebensraum Quartier		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Zuständigkeiten für Quartiersentwicklung innerhalb der Landesregierung breit aufzustellen und einen Runden Tisch unter Beteiligung mehrerer Ministerien (MLR, MFW, SM etc.) zu gründen.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 211	Lebensraum Quartier	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Kommunen: Lokale Bündnisse zu initiieren.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 212	Lebensraum Quartier	b)	Aufsuchende Sozialarbeit zu leisten. Diese kann mit der Bewerbung von Angeboten im Quartier verknüpft werden.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 213	Lebensraum Quartier	c)	Internetplattformen aufzubauen, auf denen lokale Angebote aus Dienstleistung (zum Beispiel Friseur) und Handel (u. a. Hygieneartikel, Lebensmittel) zugänglich sind.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 214	Lebensraum Quartier	d)	Dezentrale Anbieter und Begleit- und Fahrdienste durch finanzielle Förderung, kostenlose/kostengünstige Bereitstellung von Infrastruktur (Multifunktionshäuser) oder durch Werbung zu unterstützen. Zur Nahversorgung sind Kooperationsmärkte oder -läden (zum Beispiel CAP- oder BONUS-Märkte) anzustreben.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 215	Lebensraum Quartier	e)	Den Einsatz von rollenden Supermärkten, Bäckereien, Metzgereien, Gemüseläden zu unterstützen.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 216	Lebensraum Quartier	f)	Mobilität auch älteren Menschen zu ermöglichen. Der ÖPNV sollte zum Beispiel durch Einstieghilfen gut nutzbar sein.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 217	Lebensraum Quartier	g)	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum durch Aufzüge, Absenken der Bordsteine etc. zu schaffen.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 218	Lebensraum Quartier			Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.

23 von 60

A	B	C	D	E	F
3.3.8 219	Lebensraum Quartier		Im privatwirtschaftlichen Raum werden Geschäfte und Unternehmen gebeten, Barrierefreiheit herzustellen. Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, Studien zur Wirkungsanalyse von Quartiersansätzen in Baden-Württemberg in Auftrag zu geben.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980). Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
220	Lebensraum Quartier		Barrierefreies Bauen und die Anpassung des Bestands an Bedürfnisse von älteren Menschen und Menschen mit Behinderung sollen gefördert werden. Das Wohnraumbeförderungsprogramm soll für den sozialen und barrierefreien Wohnraum ausgebaut werden. Weitere Ausführungen zum „altersgerechten Wohnen“ sind im Abschnitt 3.3.6 „Wohnen in der eigenen Häuslichkeit“ zu finden. Im Rahmen der Flexibilisierung ordnungs- und leistungsrechtlicher Vorschriften sind neue innovative Wohn- und Betreuungsformen zuzulassen und zu unterstützen.	Bereits umgesetzt	Betreffend das Wohnraumbeförderungsprogramm wird die Handlungsempfehlung bereits umgesetzt. Dies gilt auch für das neue Programm Wohnungsbau BW 2017. Auch im Bereich des Ordnungsrechts wird die Handlungsempfehlung durch das WTPG bereits umgesetzt.
221	Lebensraum Quartier		Zur Öffnung und Einbindung von stationären Einrichtungen in das Quartier gibt die Enquetekommission die folgenden Handlungsempfehlungen ab:	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
222	Lebensraum Quartier	a)	Kommunen und Pflegeeinrichtungen sollen durch bauliche Maßnahmen die Kommunikation zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen, Angehörigen und Nachbarn unterstützen.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
223	Lebensraum Quartier	b)	Einrichtungen und Kommunen sollen durch zugängliche und einladende Treffpunkte mit Sitzgelegenheiten vor den Häusern die Begegnung und Kommunikation unterstützen, so dass Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Nachbarn zwanglos miteinander ins Gespräch kommen können.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
224	Lebensraum Quartier	c)	Wenn bestimmte Strukturen vor Ort fehlen, könnten stationäre Pflegeeinrichtungen beispielsweise einen offenen Mittagstisch anbieten oder bestehende Einkaufsmöglichkeiten (Kiosk) für Quartiersbewohnerinnen und Quartiersbewohner öffnen.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
225	Lebensraum Quartier	d)	Der kommunikative und kulturelle Austausch zwischen Pflegeeinrichtungen, Vereinen, Organisationen und ehrenamtlich Engagierten, soll gefördert werden.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
226	Lebensraum Quartier	e)	Bei der Programmgestaltung in den Einrichtungen wird eine Zusammenarbeit mit Vereinen, Volkshochschule etc. begrüßt.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
227	Lebensraum Quartier	f)	Einzelne Veranstaltungsprogramme in den stationären Pflegeeinrichtungen sollen für Quartiersbewohnerinnen und Quartiersbewohner geöffnet werden.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
228	Lebensraum Quartier	g)	Vereine, Einrichtungen und Kommunen sollen niederschwellige gemeinsame Gruppenaktivitäten wie beispielsweise offene Singkreise, Qi-Gong-Gruppen oder Sitzanzkreise anbieten.	In der Umsetzung	Weitere Sensibilisierung der Akteure im Rahmen des Landespflegeausschusses.
229	Lebensraum Quartier		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung:		
230	Lebensraum Quartier	a)	In Zusammenarbeit mit den Kommunen eine Gesamtstrategie für Quartiersentwicklung in Baden-Württemberg zu erarbeiten, die Umsetzung moderierend zu begleiten und die Entwicklung von Quartierskonzepten in Kommunen durch Bereitstellung von fachlichen Informationen (z. B. Beratungsbüro auf Landesebene) zu unterstützen. Die Gesamtstrategie Quartier lässt sich u. a. durch die Flexibilisierung ordnungs- und leistungsrechtlicher Vorschriften entwickeln. Quartierskonzepte müssen fester Bestandteil der Städtebauförderung sein. Soziale Nachbarschaftsnetze sind zu fördern. Es ist eine verlässliche Finanzierungsgrundlage zu bieten.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
231	Lebensraum Quartier	b)	Ein Musterkonzept für Quartiersplanung/-entwicklung zu erarbeiten und dessen Umsetzung durch Ko-Finanzierung von kommunalen Quartiersmanagementstrukturen zu fördern.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
232					

Z4 von 60

A	B	C	D	E	F
3.3.8 233	Lebensraum Quartier	c)	Verlässliche, stabile Strukturen mit professioneller Unterstützung zu initiieren und zu fördern.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 234	Lebensraum Quartier	d)	Rechtliche und finanzielle Voraussetzungen für Erleichterungen bei der Umsetzung dezentraler Maßnahmen im Quartier zu schaffen.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 235	Lebensraum Quartier	e)	In Zusammenarbeit mit Bund und Kommunen ein Konzept für die (Anschub-)Finanzierung von Quartiers-Dorfenwicklung und -management zu entwickeln, wobei die Planungshoheit nach wie vor den Kommunen zusteht.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
3.3.8 236	Lebensraum Quartier	f)	Das Landespflegegesetz weiterzuentwickeln.	Wird umgesetzt	Das Landespflegegesetz wird überarbeitet.
3.3.8 237	Lebensraum Quartier		Die Enquetekommission empfiehlt die Landesregierung eine Bundesratsinitiative mit der Zielsetzung, die Kommunen im Pflegestärkungsgesetz stärker in die Pflicht zu nehmen. Dabei sind die folgenden Punkte zu berücksichtigen:	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.3.8 238	Lebensraum Quartier	a)	Aufnahme allgemeiner Regelungen, die Planungsverpflichtungen für Quartiersentwicklung enthalten.	Wird umgesetzt	Die §§ 123, 124 SGB XI sehen mittlerweile die Möglichkeit von "Modellkommunen Pflege" vor. Teilweise besteht noch Nachbesserungsbedarf an einigen im Nachgang zum PSG III implementierten Regelungen. Diese sollen mittels Bundesratsänderungsanträgen im Lauf der nächsten Monate korrigiert werden.
3.3.8 239	Lebensraum Quartier	b)	Einführung einer Kooperationspflicht der Kassen vor Ort bei Maßnahmen der Quartiersentwicklung.	Wird umgesetzt	Die §§ 123, 124 SGB XI sehen mittlerweile die Möglichkeit von "Modellkommunen Pflege" vor. Teilweise besteht noch Nachbesserungsbedarf an einigen im Nachgang zum PSG III implementierten Regelungen. Diese sollen mittels Bundesratsänderungsanträgen im Lauf der nächsten Monate korrigiert werden.
3.3.8 240	Lebensraum Quartier	c)	Kommunen, die in dem Bereich bereits gut aufgestellt sind, sollen als Optionskommunen Aufgaben der Sozialen Pflegeversicherung vertraglich übertragen werden können (Vereinbarung mit den Kassen).	In der Umsetzung	Die §§ 123, 124 SGB XI sehen mittlerweile die Möglichkeit von "Modellkommunen Pflege" vor. Teilweise besteht noch Nachbesserungsbedarf an einigen im Nachgang zum PSG III implementierten Regelungen. Diese sollen mittels Bundesratsänderungsanträgen im Lauf der nächsten Monate korrigiert werden.
241	Lebensraum Quartier		Den Kommunen empfiehlt die Enquetekommission:		
3.3.8 242	Lebensraum Quartier	a)	Eine kommunale Steuerung für die Quartiersentwicklung einzurichten.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 243	Lebensraum Quartier	b)	Eine „Quartiersverwaltung“, d. h. eine zentrale Stelle in der kommunalen Verwaltung zu schaffen, die sich um den Aufbau von Quartiersstrukturen kümmert. Das „Quartiersmanagement“ fungiert als Ansprechperson für interessierte, Unternehmen etc., die sich in einem bestimmten Quartier engagieren wollen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 244	Lebensraum Quartier	c)	Quartiersentwicklung/-planung als Leitgedanken kommunaler Verwaltungstätigkeit in allen Bereichen der Verwaltung der Kommune zu implementieren. In der (Sozial)Verwaltung ist beispielsweise die Zuständigkeit an Quartieren zu orientieren und nicht an Anfangsbuchstaben.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 245	Lebensraum Quartier	d)	Quartiers- und Dorfenwicklung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gegebenheiten in den einzelnen Kommunen (sozialraumorientiertes Vorgehen) durchzuführen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 246	Lebensraum Quartier	e)	Die Wohnungswirtschaft einzubeziehen.	Wird umgesetzt	Die Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" soll gemeinsam mit allen maßgeblichen Akteuren auf Landesebene entwickelt werden.
247	Lebensraum Quartier		Die Enquetekommission empfiehlt:		

25 von 60

A	B	C	D	E	F
3.3.8 248	Lebensraum Quartier	a)	Qualitative und quantitative Ressourcen für Case-Management (hierzu auch Ausführungen im Abschnitt 3.3.2 „Beratung“) und Gemeinwesenarbeit bereitzustellen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
3.3.8 249	Lebensraum Quartier	b)	Das Quartiersmanagement finanziell zu fördern. Quartiersarbeit und Einbindung ins Gemeinwesen sollen als Aufgabe des Gemeinwesens betrachtet und auch als solche finanziert werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten" sollen diese Ansätze aufgegriffen werden.
250	Alternative Wohnformen	a)	Die Enquetekommission empfiehlt deshalb der Landesregierung: Den Ausbau der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im ländlichen Bereich zu erleichtern.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
251	Alternative Wohnformen	b)	Eine Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften über § 38a SGB XI hinaus zu prüfen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
252	Alternative Wohnformen	c)	Genossenschaftsrechtlich ausgestaltete Lösungsansätze zu prüfen, wenn im ländlichen Raum langfristige, auf Beteiligung und Selbstbestimmtheit angelegte Wohnformen für Senioren gesucht werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
253	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege		Das Potenzial der Tages- und Kurzzeitpflege muss besser genutzt werden. Es ist deshalb ein wohnortnahes und flächendeckendes Netz von Tagespflegeeinrichtungen aufzubauen. Es ist auch ein wohnortnahes und flächendeckendes Netz von Kurzzeitpflegeeinrichtungen erforderlich.	Wird umgesetzt	Stellt einen Förderschwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege dar.
254	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	a)	Die Enquetekommission appelliert an die Kostenträger und Leistungserbringer, die vorhandenen Angebote zu prüfen und auszubauen.	Wird umgesetzt	Stellt einen Förderschwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege dar.
255	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	b)	Der Landesregierung wird empfohlen, sich über eine Bundesratsinitiative dafür einzusetzen, Hemmnisse im Bereich der Beförderung der Menschen mit Pflegebedarf im Rahmen des § 41 SGB XI einer konstruktiven Lösung zuzuführen. Dabei soll insbesondere geprüft werden, inwiefern eine Trennung zwischen Beförderungskosten und Pflegeleistungen zielführend sein könnte.	Umsetzung wird geprüft	Bundesratsinitiative derzeit wohl nicht mehrheitsfähig.
256	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	c)	Ebenso ist die Selbstverwaltung gefordert, bei dem Abschluss von Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI für den teilstationären Bereich eine tragfähige Lösung zu finden, die die Fahrtkosten (Personal- und Sachkosten) in voller Höhe abbildet.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
257	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	d)	Angebote der Tagespflege sollen stärker ins Bewusstsein der Betroffenen und ihrer Angehörigen gebracht werden.	Wird umgesetzt	Es sind die Akteure der Pflege und des Landespflegeausschusses an der Umsetzung zu beteiligen.
258	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	e)	Ferner soll geprüft werden, ob die Hol- und Bringdienste von Tagespflegeeinrichtungen in den Katalog der Verordnung über die Befreiung bestimmter Beförderungsfälle (FrStilgV) aufgenommen werden können.	Bereits umgesetzt	Begründung siehe 3.3.10 b).
259	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege	f)	Im Rahmen der Kurzzeitpflege bedarf es eines Beratungsangebotes für die längerfristig angelegte Entscheidungsfindung darüber, wie es nach der Kurzzeitpflege weiter gehen soll.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Akteuren im Landespflegeausschuss.
260	Sektorale Trennung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, sich beim Bundesgesetzgeber für eine Aufhebung der Trennung von „ambulant“ und „stationär“ im SGB XI einzusetzen und das Bundesministerium für Gesundheit um eine Expertise zu ersuchen, wie dies rechtlich und konkret ausgestaltet werden könnte.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung. Im Vorfeld erfolgen Diskussionen zur Klärung der Rechtslage.
261	Sektorale Trennung	b)	Es sollen hierbei Alternativmodelle entwickelt werden und Erprobungen auf bundesgesetzlicher Ebene leistungrechtlich ermöglicht werden. Dabei sollen insbesondere Leistungsformen des Persönlichen Budgets und der Sachleistungsbudgets einbezogen werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung. Im Vorfeld erfolgen Diskussionen zur Klärung der Rechtslage.
262	Sektorale Trennung	c)	Der Landesregierung und den Einrichtungen wird empfohlen, „Mischformen“ (z. B. Organisationsverbünde, flexible Verbundlösungen beziehungsweise Institutsambulanzermächtigungen) über die Regelung des § 31 WTPG zu erproben.	Wird umgesetzt	Eine Erprobung ist möglich. Falls Anträge vorgelegt werden, werden diese auf ihre Tragfähigkeit und Praktikabilität geprüft.
263					

A	B	C	D	E	F
3.3.11	Sektorale Trennung	d)	Stationäre Pflegeeinrichtungen sollen im Sinne einer Institutsambulanzmächtigung pflegerische Versorgungsleistungen im betreuten Wohnen und in Privathaushalten im Umfeld der Einrichtung erbringen dürfen. Vice versa sollen auch ambulant organisierte Angebote in stationären Einrichtungen erbracht werden können.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Pflegekassen. Ordnungsrechtlich sind nach dem WTPG solche Leistungsformen möglich.
264					
3.3.11	Sektorale Trennung	e)	Pflegepersonal aus dem stationären Pflegebereich soll in Privathaushalten eingesetzt werden können. Übergänge für Betroffene sollen möglichst fließend gestaltet werden, so dass Autonomie so viel wie möglich und so lange wie möglich bestehen kann.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständig liegt bei den WTPG solche Leistungsformen möglich.
265					
3.3.11	Sektorale Trennung	f)	Einrichtungen, die sowohl stationäre Pflegeplätze als auch ambulant betreutes Wohnen anbieten, soll eine flexiblere Zuordnung der einzelnen Plätze ermöglicht werden. Benötigt zum Beispiel ein bisher im betreuten Wohnbereich lebender Mensch Leistungen der stationären Pflege, soll der Pflegeplatz mit dem Menschen gehen und nicht umgekehrt. Die Wohnung des Betroffenen kann dann mit entsprechender Anpassung der Personalausstattung in stationären Bereich Bestandteil der stationären Einrichtung werden.	Wird umgesetzt	Eine Erprobung ist möglich. Wenn Anträge vorgelegt werden, werden diese auf ihre Tragfähigkeit und Praktikabilität geprüft.
266					
3.4.1	Gendersensible Pflege		Es sollen neue, gendersensible Strategien der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf entwickelt werden.		
267					
3.4.1	Gendersensible Pflege	a)	Die finanzielle Versorgung pflegender Angehöriger muss sichergestellt werden. Hierzu empfiehlt die Enquetekommission insbesondere die Prüfung eines „Pflegegelds“ entsprechend dem „Elterngeld“. Das Elterngeld hat dafür gesorgt, dass sich zunehmend auch Männer Zeit für ihre neugeborenen Kinder nehmen (weitere Ausführungen hierzu im Abschnitt 3.3.3 „Familiale Pflege“).	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
268					
3.4.1	Gendersensible Pflege	b)	Männer sollen verstärkt in die Sorge- und Pflegearbeit einbezogen werden. Zu diesem Zweck erachtet die Enquetekommission Kampagnen als sinnvoll. Diese könnten beispielsweise darauf abzielen, Jungen und junge Männer für Praktika und Freiwilligeneinsätze zu gewinnen. Die inzwischen wachsende Zahl von Männern, die sich an Pflegeaufgaben beteiligen, und ihre Art zu pflegen soll für die Öffentlichkeit sichtbar gemacht werden. Dabei sind kultursensible Aspekte zu beachten.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Die Kampagne erscheint nicht notwendig. Die Zahl der FSJ-Plätze hat sich seit 2005 verdreifacht, davon befinden sich rd. 60% Plätze im Pflegebereich. Auch die Anzahl junger Männer, die ein FSJ oder einen BFD leisten, hat sich erhöht.
269					
3.4.1	Gendersensible Pflege	c)	Familien sollen dabei unterstützt werden, die Pflegeverantwortung innerfamiliär gerechter zu teilen. Hierzu sollen geeignete Modelle durch die Landesregierung initiiert werden. Anregungen liefert beispielsweise das Projekt „Familiale Pflege“ in Nordrhein-Westfalen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Im Projekt „Familiale Pflege“ in Nordrhein-Westfalen stehen Pflegetrainings für pflegende Angehörige im Fokus, um den Übergang von einem stationären Krankenhausaufenthalt zu der häuslichen Pflege zu erleichtern. Dafür werden in Baden-Württemberg im Innovationsprogramm Pflege bereits Projekte gefördert.
270					
3.4.1	Gendersensible Pflege	d)	Die Datenlage über pflegende Angehörige soll verbessert werden. Hierzu soll die amtliche Pflegestatistik um die Differenzierung nach Geschlechtern innerhalb der privat geleisteten Pflege erweitert werden. Es bedarf einer vermehrten wissenschaftlichen Erforschung zur Lebenslage und zum Lebenslauf pflegender Angehöriger. Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, hierzu Forschungsvorhaben zu fördern.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
271					
3.4.1	Gendersensible Pflege		Um zukünftig verstärkt Männer für die Pflegearbeit und Pflegetätigkeit gewinnen zu können, nimmt die Enquetekommission folgende Empfehlungen vor:		
272					
3.4.1	Gendersensible Pflege	a)	Es sollen vermehrt (Schul-)Praktika von Jungen und Männern im Pflegebereich sowie ganzzährige und auf Kontinuität angelegte Schulprojekte im sozialen Bereich eingeführt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
273					
3.4.1	Gendersensible Pflege	b)	Die Arbeitsagenturen sollen spezifische Beratungsangebote für Männer, die pflegen wollen, anbieten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
274					
3.4.1	Gendersensible Pflege	c)	Im Rahmen des Bundesfreiwilligendienstes und des Freiwilligen Sozialen Jahres ist verstärkt für die Pflegeberufe zu werben.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
275					

ZT vom 60

A	B	C	D	E	F
3.4.1 276	Gendersensible Pflege	d)	Unternehmen sollen Ansprechpersonen für Männer benennen, um diese gezielt zu beraten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.1 277	Gendersensible Pflege	e)	Es sollen männliche Praxisanleiter für Männer in der Pflege etabliert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.1 278	Gendersensible Pflege		Die Enquetekommission fordert die Landesregierung dazu auf, Maßnahmen einzuleiten, die ausländische, insbesondere osteuropäische Pflegekräfte aus der Unsichtbarkeit der klassischen Sorgearbeit von Frauen herausholt und ihre Beschäftigung zu einem wichtigen pflege- und frauenpolitischen Thema macht. Weitere Ausführungen hierzu im Abschnitt 3.5.7 „Ausländische Betreuungskräfte“.	Bereits umgesetzt	Siehe 3.5.7.
3.4.1 279	Gendersensible Pflege		Gendersensible Pflege muss in den Ausbildungsplan integriert werden. Insbesondere die psychologische und soziale Bedeutung der Herstellung des Geschlechtlich-Astheischen in der Pflege soll verstärkt in der Ausbildung vermittelt werden. In Weiterbildungen sind gender- und kultursensible Aspekte verstärkt anzubieten. Um den Theorie-Praxis-Transfer zu ermöglichen, muss die praktische Umsetzung in den Einrichtungen ermöglicht werden.	Wird umgesetzt	Der Rahmenlehrplan für die gemeinsame Pflegeausbildung bleibt abzuwarten.
3.4.1 280	Gendersensible Pflege	a)	In der Pflegepraxis soll genug Zeit für die Herstellung des Geschlechtlich-Astheischen sein.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.1 281	Gendersensible Pflege	b)	In der Pflegeausbildung sollen eine biografierte Herangehensweise und geschlechtersensible Pflegetechniken gelehrt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.1 282	Gendersensible Pflege	c)	Pflegetechniken, die von sexualtraumatisierten Menschen als sehr belastend oder gar retraumatisierend erlebt werden, sollen nach Möglichkeit unterlassen werden. Dies sind zum Beispiel die Verabreichung von Vaginal- und Rektalzäpfchen, rektales Fiebermessen, Därmöhre, das manuelle Ausräumen des Darms, vaginale Untersuchungen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.2 283	Kultursensible Pflege		Der Bedarf an kultursensibler Pflege wird in den kommenden Jahren voraussichtlich stark ansteigen. Ein realistisches Szenario für die spezifische Bedarfsentwicklung an kultursensibler Pflege bedarf einer fundierten Datenlage. Daher sollte die Forschung zu diesem Thema verstärkt werden.		
3.4.2 284	Kultursensible Pflege	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, den Gesundheitszustand und den pflegerischen Bedarf von Menschen mit Migrationshintergrund sowie das pflegerische Umfeld unter Migrantinnen und Migranten verstärkt zu berücksichtigen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständig alle Akteure in der Pflege; Erörterung im Landespflegeausschuss.
3.4.2 285	Kultursensible Pflege	b)	Es sollen nutzerorientierte pflegerische Angebote geschaffen werden, die zu Menschen mit Migrationshintergrund und den entsprechenden Bedürfnissen passen. Für die Akzeptanz und Inanspruchnahme dieser Angebote ist es wichtig, dass die Nutzerinnen und Nutzer befragt und in die Konzeptentwicklung einbezogen werden. Bereits bestehende Pflegeangebote sollen hinsichtlich verschiedener Kulturen sensibilisiert werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.2 286	Kultursensible Pflege	c)	Tagespflegereinrichtungen sind dazu aufgerufen, ein bedarfsgerechtes Angebot im Bereich der Tagespflege einzurichten, das auch zielgruppenrelevante Sprachen umfasst.	Wird umgesetzt	Zuständig Einrichtungsträger; Investive Förderung von Tagespflegereinrichtungen mit innovativen Konzepten
3.4.2 287	Kultursensible Pflege	d)	Die „interkulturelle Öffnung“ soll in kommunalen Gesundheitskonferenzen und Pflegenetzwerken kontinuierlich thematisiert werden.	Wird umgesetzt	Begleitung im Landespflegeausschuss.
3.4.2 288	Kultursensible Pflege	e)	Das bestehende Angebot von kultursensiblen ambulanten Pflegediensten ist auszubauen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.2 289	Kultursensible Pflege		Eine interkulturelle Öffnung der Altenhilfe ist einzufordern und zu unterstützen. Dazu gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen:		
3.4.2 290	Kultursensible Pflege	a)	Die Enquetekommission Pflege empfiehlt der Landesregierung und den Krankenkassen, zielgruppenorientierte Informationsangebote über Rechtsansprüche und Antragsverfahren im Zusammenhang mit Pflegeleistungen für Menschen mit Migrationshintergrund zu entwickeln.	Wird umgesetzt	Begleitung im Landespflegeausschuss.

28 von 60

A	B	C	D	E	F
3.4.2	Kultursensible Pflege	b)	Soweit möglich sollen Maßnahmen sowohl muttersprachliche als auch kulturspezifische Angebote beinhalten. Beratung muss verstärkt bei Öffentlichkeitsveranstaltungen wie in den Moscheen, in den Kulturvereinen und den Migrantenvereinen erfolgen, damit dort über die Grundsätze der Pflegeversicherung, Leistungsansprüche und Pflegeangebote aufgeklärt werden kann. Weiter soll eine umfassende Dolmetscher-Datenbank eingerichtet werden. Diese Aufgaben können in die bestehende Beratungsstruktur (z. B. Pflegestützpunkte) integriert werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Erörterung im Landespflegeausschuss.
291					
3.4.2	Kultursensible Pflege	c)	Die Enquetekommission empfiehlt den Betreibern der Pflegestützpunkte, die Beratung zu interreligiösen und interkulturellen Angeboten und Aspekten auszubauen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Pflegekassen und den Kommunen als gemeinsame Träger.
292					
3.4.2	Kultursensible Pflege	d)	Pflegestützpunkte sollen eine muttersprachliche Beratung anbieten. Dies kann beispielsweise durch Broschüren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bürgerschaftlich Engagierte oder Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern ermöglicht werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Pflegekassen und Kommunen als gemeinsame Träger.
293					
3.4.2	Kultursensible Pflege	e)	Anerkannte Personen in der jeweiligen Gemeinschaft können wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner im Sinne von Türöffnern sein. Da Ärztinnen und Ärzte meist ein gutes Ansehen haben, können diese eine bedeutendere Rolle beim Zugang zu Familien mit Migrationshintergrund bekommen und beispielsweise schon bei der Diagnosestellung auf bestehende Pflege- und Beratungsangebote verweisen. Die Ärztekammern sollen deshalb entsprechende Fortbildungsprogramme und Initiativen anbieten. Ebenso sollen anerkannte Personen innerhalb des jeweiligen Migrantennilieus verstärkt als Mittler gewonnen werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Vermittlung der Grundsätze der Pflegeversicherung.	Wird umgesetzt	Förderung beispielhafter Ansätze der Ausbildung von Migrantinnen und Migranten zu Pflegebegleitung.
294					
3.4.2	Kultursensible Pflege	f)	Den Einrichtungen und ambulanten Diensten wird empfohlen, bei der Personalgewinnung ein Augenmerk auf die Sprachkenntnisse zu richten, um Mehrsprachigkeit in den Einrichtungen und bei der Pflege zu ermöglichen.	Wird umgesetzt	Angebote für Migrantinnen und Migranten mit geringen Deutschkenntnissen über die Möglichkeit einer Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer.
295					
3.4.2	Kultursensible Pflege	g)	Migrantenorganisationen und Einrichtungen der Altenhilfe sind besser zu verzahnen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Begleitung im Landespflegeausschuss.
296					
3.4.2	Kultursensible Pflege	h)	Innenhalb der Migrantennilieus soll verstärkt Werbung für das Berufsfeld Altenpflege stattfinden.	Bereits umgesetzt	Migrantinnen und Migranten sind eine der Hauptzielgruppen der Informations- und Werbekampagne „Vom Fach – Für Menschen“.
297					
3.4.2	Kultursensible Pflege	i)	Die Enquetekommission empfiehlt den Krankenkassen, ihre MDK-Gutachter hinsichtlich der Reaktionsweisen auf Antragstellerinnen und Antragsteller unterschiedlicher Herkunft und sozialer Lage zu schulen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt beim MDK.
298					
3.4.2	Kultursensible Pflege		Pflege soll die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund, von behinderten Menschen mit Pflegebedarf und von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen mit Pflegebedarf wahrnehmen und berücksichtigen. Die Enquetekommission nimmt daher folgende Handlungsempfehlungen vor:		Begleitung durch das Land im Landespflegeausschuss.
299					
3.4.2	Kultursensible Pflege	a)	Um individuellen Besonderheiten und Bedürfnissen gerecht werden zu können, benötigt die professionelle Pflegepraxis ausreichend Zeit.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Hier ist die Selbstverwaltung angesprochen. Begleitung durch das Land im Landespflegeausschuss.
300					
3.4.2	Kultursensible Pflege	b)	Die Enquetekommission empfiehlt der institutionellen Beratung in der Altenhilfe, sich mit Migrantenorganisationen zu vernetzen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
301					
3.4.2	Kultursensible Pflege	c)	Die Enquetekommission erachtet insbesondere eine stärkere Vernetzung der Gesundheitssysteme in Deutschland und den Herkunftsländern, insbesondere der Türkei, als sinnvoll.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
302					
3.4.2	Kultursensible Pflege	d)	Bei der Personalkauf in Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten soll auf Mehrsprachigkeit geachtet werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
303					

A	B	C	D	E	F
3.4.2	Kultursensible Pflege	e)	Einrichtungen sollen mehr Personal mit Migrationshintergrund beschäftigen und bestehendes Personal für kultur- und religionsensible Pflege ausbilden. Dadurch entsteht die Möglichkeit, muttersprachliche Pflege durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bürgerschaftlich Engagierte oder Dolmetscherinnen und Dolmetscher anzubieten.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
304					
3.4.2	Kultursensible Pflege	f)	Religions- und kultursensible Pflege soll in das Leitbild der Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgenommen werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
305					
3.4.2	Kultursensible Pflege	g)	Träger und Einrichtungen sollen verstärkt Konzepte zur Förderung von Vielfaltigkeit in der Pflege erarbeiten und vorhandene Konzepte auf einzelne Einrichtungen und die Bereiche des Gesundheitswesens anpassen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
306					
3.4.2	Kultursensible Pflege	h)	Bei der Entwicklung von Einrichtungskonzepten oder Pflegestandards sollen die in den Gesundheitsberufen tätigen Menschen mit Migrationshintergrund in die Überlegungen zur kultursensiblen Pflege einbezogen werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
307					
3.4.2	Kultursensible Pflege	i)	Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen die Öffnung für interkulturelle Konzepte aktiv bewirken und diese anwenden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Verantwortung liegt bei den Einrichtungsträgern. Begleitung im Landespflegeausschuss.
308					
3.4.2	Kultursensible Pflege	j)	Das individuelle Geschlechts- und Sexualempfinden ist Teil der Persönlichkeit. Um diesem Bereich auch in der Pflege Rechnung zu tragen, wird der Landesregierung empfohlen, gemeinsam mit dem Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg Maßnahmen zu erörtern und im Pflegebereich einzuleiten.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
309					
3.4.2	Kultursensible Pflege		In der Altenpflege stehen wir vor der paradoxen Situation, dass auf der einen Seite sehr viele Pflegende mit Migrationshintergrund willkommen und tätig sind, auf der anderen Seite Menschen mit Pflegebedürftigkeit aber mit ihren kulturellen Unterschieden zu wenig berücksichtigt werden. Die Enquetekommission erachtet es daher als notwendig, zukünftig interkulturelle und interreligiöse Aspekte in der Pflegeaus- und -weiterbildung vermehrt zu berücksichtigen.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
310					
3.4.2	Kultursensible Pflege	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Einbindung von interkulturellen und interreligiösen Aspekten in die Curricula der Ausbildung von Pflegekräften und Pflegehilfskräften.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
311					
3.4.2	Kultursensible Pflege	b)	Weiter sollen Fort- und Weiterbildungen für kultursensible und diversitätsfreundliche Pflege generiert und angeboten werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
312					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Ein meritorischer Würdebegriff ist zu überwinden. In allen öffentlichen Publikationen soll Wert darauf gelegt werden, dass die Würde mit dem Menschen untrennbar verbunden ist.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
313					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Außenstehende sollen die Würde eines Menschen nicht bewerten.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
314					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Die Informationskampagnen (z. B. Demenzzkampagne) sollen fortgeführt werden.	Wird umgesetzt	Unterstützung der Alzheimergesellschaft in ihrer Aufklärungs- und Informationsarbeit; Stärkung der Kommunen und Unterstützung aller Akteure im Rahmen des vom Land geförderten Projekts "Demenz und Kommune" der Alzheimergesellschaft.
315					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	d)	Demütigungen von Menschen mit Demenz im Pflegealltag – beispielsweise in Form von Gleichgültigkeit, Misshandlungen, Sederungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen – soll vorgebeugt werden. Dies kann durch Wissensvermittlung in der Ausbildung, durch das Management und die Grundhaltungen der gesamten Gesellschaft geschehen.	Wird umgesetzt	Unterstützung der Alzheimergesellschaft in ihrer Aufklärungs- und Informationsarbeit; Thematisierung und Begleitung im Landespflegeausschuss.
316					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	e)	Der Umgang mit herausforderndem Verhalten soll in der Ausbildung von Pflegekräften stärker berücksichtigt werden. Beispielsweise können die Verweigerung von Nahrung oder aggressive Verhaltensweisen durch Reflexion der Widerstandsgründe und durch spezifische Interaktionsformen oftmals aufgeleitet werden.	Wird umgesetzt	Das Land setzt sich für eine qualitätsvolle Umsetzung der gemeinsamen Pflegeausbildung auf Bundesebene ein.
317					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	f)	Schulungen insbesondere für den Umgang mit und die Pflege von Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit sollen angeboten und beworben werden.	Wird umgesetzt	Die Stärkung pflegender Angehöriger ist ein Schwerpunkt in der Ausschreibung des „Innovationsprogramms Pflege“.
318					

A	B	C	D	E	F
3.4.3 319	Menschen mit demenzieller Erkrankung	g)	Es sollen Informationsmaterialien entwickelt werden, die nicht die Erkrankung selbst, sondern die Bedeutung der Teilhabe für Menschen mit Demenz in den Vordergrund stellen. Die Enquetekommission begrüßt die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die darin berücksichtigte Orientierung am vorhandenen Unterstützungsbedarf, der über körperliche Einschränkungen hinausgeht.	Wird umgesetzt	Das Land unterstützt die Alzheimergesellschaft in ihrer Aufklärungs- und Informationsarbeit.
3.4.3 320	Menschen mit demenzieller Erkrankung	h)	Die Enquetekommission sieht insbesondere im Bereich der Akutpflege den Bedarf, Konzepte zu entwickeln, die besser auf die Bedürfnisse und Anforderungen von Menschen mit demenzieller Erkrankung eingehen. Dazu muss der Aufbau und Einsatz von entsprechenden Pflegekompetenzen ermöglicht werden (hierzu auch Abschnitt 3.2.3 „Krankenhaus“ und Kapitel 3.6 „Aus- und Weiterbildung“).	Bereits umgesetzt	Begleitung und Erörterung inhaltlicher Fragen im Landespflegeausschuss.
3.4.3 321	Menschen mit demenzieller Erkrankung	i)	Die Enquetekommission empfiehlt, einen gesellschaftlichen, politischen, ethischen Diskurs zu führen und dabei zu prüfen, in welchem Rahmen der Einsatz von technischen Unterstützungssystemen die Teilhabe von Menschen mit Demenz fördern kann.	Wird umgesetzt	Die Thematik ist im Geriatrie Konzept enthalten und wird im Landesbeirat Geriatrie bearbeitet. Die im Rahmen der Umsetzung des Geriatrie Konzepts ausgewiesenen geriatrischen Behandlungseinheiten weisen spezielle pflegerische Kompetenzen auch bezüglich demenzieller Syndrome aus.
3.4.3 322	Menschen mit demenzieller Erkrankung	j)	Die Enquetekommission empfiehlt, einen gesellschaftlichen, politischen, ethischen Diskurs zu führen und dabei zu prüfen, in welchem Rahmen der Einsatz von technischen Unterstützungssystemen die Teilhabe von Menschen mit Demenz fördern kann.	Wird umgesetzt	Der Nutzen des Einsatzes technologischer Unterstützungssysteme bei Menschen mit Demenz ist weiterhin Thema von im Innovationsprogramm Pflege geförderten Projekten.
3.4.3 323	Menschen mit demenzieller Erkrankung	k)	Um die Versorgung von Menschen mit Demenz entsprechend der angeführten Zielsetzungen zu ermöglichen, muss die Finanzierung von Pflegeleistungen angepasst werden (hierzu auch Kapitel 3.8 „Generationengerechte Finanzierung“).	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Auf die Ausführungen zu 3.8 wird verwiesen.
3.4.3 324	Menschen mit demenzieller Erkrankung	l)	Die Landesregierung wird aufgefordert, sich bei den Pflegeversicherungen für den Aufbau einer Koordinationsfunktion zwischen professioneller, familiärer und ehrenamtlicher Begleitung für demenziell Erkrankte auf kommunaler Ebene einzusetzen.	Wird umgesetzt	Die §§ 123, 124 SGB XI sehen mittlerweile die Möglichkeit von „Modellkommunen Pflege“ vor. Teilweise besteht noch Nachbesserungsbedarf an einigen im Nachgang zum PSG III implementierten Regelungen. Diese sollen mittels Bundesratsänderungsanträgen im Lauf der nächsten Monate korrigiert werden.
3.4.3 325	Menschen mit demenzieller Erkrankung	m)	Die Landesregierung wird aufgefordert, ein Förderprogramm zur Erforschung und Verbesserung der Versorgung und Präventionsarbeit für Menschen mit Demenzerkrankungen zu entwickeln und aufzulegen.	Wird umgesetzt	In dem durch Landesmittel geförderten „Innovationsprogramm Pflege“ werden innovative Modelle der Versorgung erprobt und evaluiert.
3.4.3 326	Menschen mit demenzieller Erkrankung	n)	Rehabilitationseinrichtungen sollen Konzepte erarbeiten, um sich zukünftig gezielt auf Menschen mit demenzieller Erkrankungen einstellen zu können. Darüber hinaus sollten spezielle Rehabilitationsangebote für Menschen mit Demenz erarbeitet und refinanziert werden.	Wird umgesetzt	Die Akteure im Landesbeirat Geriatrie entwickeln derzeit ein Konzept der geriatrischen Rehabilitation bei unterschiedlichen Erkrankungen mit einer detaillierten Beschreibung der Anforderungen für Menschen mit Demenz.
3.4.3 327	Menschen mit demenzieller Erkrankung		Für die Lebensqualität von Demenzzkranken ist die Erhaltung von Bezogenheit zur Lebenswelt von zentraler Bedeutung. Die Sorge und Unterstützung demenzzkranker Menschen sollte daher teilhabeorientiert sein.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.4.3 328	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Es ist ein umfassender Sorgebegriff notwendig, der die Mitverantwortung sozialer Netzwerke betont. Dieser Sorgebegriff soll die Rahmenbedingungen für alle rehabilitativen und pflegerischen Bemühungen bilden. Die Begleitung und Versorgung wird nicht allein durch professionelle Pflegekräfte zu bewerkstelligen sein, es bedarf daher einer stärkeren Aktivierung sozialer Netzwerke. Dieses Netzwerk beinhaltet Familien, die Nachbarschaft, Freunde, Vereine und Kirchengemeinden, die ihrerseits eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Demenzzkranken ermöglichen. Zudem muss die Eigenverantwortung der Angehörigen von Demenzzkranken sowie die der Kommunen gesteigert werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten“ werden die Ansätze der Stärkung nachbarschaftlicher sozialer Netzwerke aufgegriffen.
3.4.3 329	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Elemente der Teilhabeförderung und Teilhabestärkung sollen – ähnlich wie in der Behindertenhilfe – in der Pflege vermehrt Anwendung finden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie „Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten“ werden die Ansätze der Stärkung der Teilhabe aufgegriffen.
3.4.3 330	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Bestehende Fähigkeiten und Ressourcen von demenzzkranken Menschen sollen in der Pflege erkannt und systematisch stimuliert werden.	Wird umgesetzt	Stärkung der Fähigkeiten und Ressourcen von Menschen mit Demenz ist Gegenstand der Ausbildungsgänge.

31 von 60

A	B	C	D	E	F
331	Menschen mit demenzieller Erkrankung	d)	Die Enquetekommission appelliert an die Gesellschaft, im bürgerschaftlichen Engagement ihr Teilhabeversprechen einzulösen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Gesamtgesellschaftliche Aufgabe.
332	Menschen mit demenzieller Erkrankung	e)	Wohnortnahe Beratungsangebote und eine durch den Hilfenix aus fachlicher, familiärer und bürgerschaftlicher Unterstützung mögliche Infrastruktur sollen auf kommunaler Ebene weiter gefördert werden.	Wird umgesetzt	Im Rahmen der Strategie "Quartier 2020 - Gemeinsam.Gestalten" werden diese Ansätze aufgegriffen.
333	Menschen mit demenzieller Erkrankung	f)	Die Erkenntnisse aus dem Programm „Demenzfreundliche Kommune“ sollen landesweit kommuniziert werden.	Wird umgesetzt	Erkenntnisse aus dem Programm demenzfreundliche Kommune werden in dem vom Sozialministerium geförderten Projekt "Demenz und Kommune" der Alzheimergesellschaft aufgegriffen und verbreitet.
334	Menschen mit demenzieller Erkrankung	g)	Die Enquetekommission regt an, eine Flexibilisierung des Leistungsrechts der Pflegeversicherung herbeizuführen, um neuartige Versorgungsformen im Hilfenix möglich zu machen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund. Die Thematik wird in den Austauschgesprächen zwischen Bund und Ländern besprochen.
335	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Die fachliche Begleitung und Beratung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen soll sichergestellt werden. Die Enquetekommission gibt daher folgende Handlungsempfehlungen ab: Case-Management, welches auf der Begleitung von Menschen mit Pflegebedarf zusammen mit ihren Angehörigen basiert, soll ausgebaut werden. Die Federführung bei diesem Ausbau ist vor Ort und Kleinarbeit anzustreben. Ebenso ist das Angebot an Selbsthilfegruppen und fachlicher Beratung flächendeckend auszubauen.	Wird umgesetzt	Im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege werden Projekte mit Elementen des Case-Management gefördert. Es können auch Projekte mit dem Ziel der Stärkung der Selbsthilfe gefördert werden. Die Pflegestützpunkte werden derzeit ausgebaut und das Beratungsangebot erweitert.
336	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Modelle wie der „Präventive Hausbesuch“ und „PräSenZ – Prävention für Senioren zu Hause“ sollen weiter verfolgt werden. Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, ausgehend von diesen Modellprojekten eine landesweite Struktur zugehöriger Beratung anzustreben.	In der Umsetzung	Das Modellprojekt PräSenZ ist noch nicht abgeschlossen.
337	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Menschen mit chronischen Erkrankungen sollen bei der Regionalisierung ihrer Tätigkeit unterstützt werden.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
338	Menschen mit demenzieller Erkrankung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt den Kranken- und Pflegekassen, ggf. in Kooperation mit Einrichtungen und weiteren Gesundheitsdienstleistern, Familienangehörigen spezifische Schulungen für den richtigen Umgang mit demenziell erkrankten Menschen anzubieten.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Die Empfehlung richtet sich an Kranken- und Pflegekassen. Das Land unterstützt die Akteure bspw. mit der Förderung der Alzheimergesellschaft.
339	Menschen mit demenzieller Erkrankung	e)	Angebote der Familienbildung sollen auch die Bedürfnisse pflegender Angehöriger aufgreifen und entsprechende Kurse anbieten. Darüber hinaus empfiehlt die Enquetekommission den Aufbau eines Familienbegleitprogramms für pflegende Familienangehörige demenziell erkrankter Menschen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Verantwortung bei den Trägern der Familienbildung.
340	Menschen mit demenzieller Erkrankung	f)	Kommunen, Kranken- und Pflegekassen sollen Pflegestützpunkte weiter ausbauen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Ministerium begleitet beratend die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte
341	Menschen mit demenzieller Erkrankung	g)	Bei den in Kapitel „Familiäre Pflege“ vorgesehenen Handlungsempfehlungen soll ein besonderes Augenmerk auf pflegende Familienangehörige demenziell Erkrankter gelegt werden, vor allem zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote gegen psychische und physische Belastung für diese Gruppe sollen verbessert werden.	Wird umgesetzt	Ergebnisse des auf Bundesebene eingerichteten Beirats liegen noch nicht vor.
342	Menschen mit demenzieller Erkrankung		Um die vorhandenen Präventionspotenziale in Bezug auf Demenz zukünftig besser zu nutzen, ist eine differenzierte Auseinandersetzung mit den verschiedenen Formen der Demenz und den entsprechenden Präventionspotenzialen notwendig. Die Enquetekommission nimmt hierzu folgende Handlungsempfehlungen vor:		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
343	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Die Bevölkerung soll verstärkt über die vorhandenen Präventionspotenziale aufgeklärt werden. Dabei soll z. B. durch Informationskampagnen über die Potenziale der Prävention und die Relevanz von Lebensstilen im Hinblick auf die Entstehung von demenziellen Erkrankungen aufgeklärt werden.	In der Umsetzung	Im Landesausschuss Gesundheitsförderung und Prävention werden landesweite Strategien und Programme beraten werden.
344					

32 von 60

A	B	C	D	E	F
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Im Bereich der Heilerziehungspflege bzw. der Behindertenhilfe soll im Hinblick auf das erhöhte Risiko von Menschen mit einer geistigen Behinderung, an Demenz zu erkranken, sensibilisiert werden, damit Präventions- und Rehabilitationsmöglichkeiten ausgeschöpft werden können. Einrichtungen der Behindertenhilfe sollen entsprechend verstärkt präventive Maßnahmen im Bereich der Heilerziehungspflege bzw. der Behindertenhilfe durchführen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
345					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, Präventionsangebote in Bezug auf Demenz auszubauen, insbesondere sollen Maßnahmen der tertiären Prävention gestärkt werden. Hierbei können individuelle Aktivierung, gezielte Medikation und weitere Maßnahmen von professionell Pflegenden, Ärzten und anderen Akteuren des Hilfesystems zur Anwendung kommen (hierzu auch Abschnitt 3.2.1 „Prävention“).	In der Umsetzung	Ggf.-Beratung im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention.
346					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung		Die Enquetekommission sieht den Bedarf, professionell Pflegende bei der Pflege demenziell erkrankter Menschen besonders zu unterstützen, und gibt daher folgende Handlungsempfehlungen ab:		
347					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Das Personal in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen muss für diese Herausforderungen besser vorbereitet werden. Demenz muss stärker in die Ausbildung-, Studien- und Weiterbildungspläne integriert werden.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
348					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Es müssen Voraussetzungen geschaffen werden, damit auch zukünftig genügend Fachpersonal zur Versorgung bereitsteht. Die Enquetekommission empfiehlt, die Aus- und Weiterbildung von spezialisiertem Personal für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz auszubauen, damit ausreichend Personal mit spezifischem Fachwissen in allen Einrichtungen der Pflege zur Verfügung steht.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
349					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, Weiterbildungen zum Thema „Pflege bei demenziellen Erkrankungen“ zu konzipieren.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
350					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung		Um die Diagnostik im Bereich der Demenz zu verbessern, gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen:		
351					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	a)	Im Rahmen der Diagnostik von Demenz soll eine fachärztliche Differentialdiagnostik durchgeführt werden, damit zunächst abgeklärt werden kann, ob – und wenn ja, welche Form der Demenz vorliegt. Anschließend kann dann mit entsprechenden Maßnahmen auf die spezifische Form der Demenz eingegangen werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
352					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	b)	Es ist dringend notwendig, dass eine gerontopsychiatrische und gerontoneurologische Expertise, beispielsweise durch kontinuierliche ärztliche Besuchsdienste in stationären Einrichtungen, hinzugezogen wird. Diese soll dann die entsprechende pharmakotherapeutische Therapie sowie die Planung von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen übernehmen. Hierzu müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen und refinanziert werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
353					
3.4.3	Menschen mit demenzieller Erkrankung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt die Sensibilisierung der Angehörigen durch Informationen über die Gründe und die Notwendigkeit der Differentialdiagnostik bei Demenz. Hierzu können beispielsweise Kranken- und Pflegekassen, die Ärzteschaft oder die Alzheimer Gesellschaft entsprechende Angebote bereitstellen.	Wird umgesetzt	Die Alzheimergesellschaft erstellt vielfältiges Informationsmaterial. Die KVBW erstellt spezielle Patiententeilungen in Form von Flyern, Plakaten und Informationsmaterialien für ihr Wartezimmer oder Patientengespräche.
354					
3.4.4	Menschen mit Behinderung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, die besonderen Bedürfnisse von Familien mit Kindern mit schweren und Mehrfachbehinderungen stärker in das Bündnis der Landesregierung mit den kommunalen Spitzenverbänden zu integrieren. Die landesrechtlichen Vorschriften müssen an die Bedarfslage behinderter pflegebedürftiger Kinder angepasst werden.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Maßnahme ist Daueraufgabe und kann nicht im Rahmen eines Bündnisses umgesetzt werden.
355					

A	B	C	D	E	F
356	Menschen mit Behinderung	b)	Das außerfamiliäre Betreuungsangebot für Kinder mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf muss ausgebaut werden. Modelle von qualifizierten Notfall-Betreuungsangeboten, für den Fall, dass eine kurzfristige unvorhergesehene Betreuung notwendig wird, sind auf ihre Alltagstauglichkeit zu testen und wissenschaftlich zu begleiten.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Das Land fördert familienentlastende Dienste in der Behindertenhilfe.
357	Menschen mit Behinderung	c)	Es ist zu prüfen, ob und welche Konsequenzen die Einführung eines Kinderkrankengeldes ohne zeitliche Obergrenze verursachen würde.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
358	Menschen mit Behinderung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, Maßnahmen zur Erleichterung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf zu prüfen. In diesem Zusammenhang sollen sich auch Arbeitgeber mit dem Thema auseinandersetzen und entsprechende Angebote entwickeln. Weitere Hinweise hierzu sind in Abschnitt 3.3.3 „Familiäre Pflege“ zu finden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Empfehlung richtet sich an Arbeitgeber bzw. an die Tarifvertragsparteien Thema ist landespolitische Daueraufgabe und wird anlassbezogen im Dialog mit den vorrangig zuständigen Akteuren thematisiert.
359	Menschen mit Behinderung	e)	Die Enquetekommission empfiehlt, Betreuungsangebote für Kinder mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf für die Ferienzeit auszubauen, beispielsweise eine wohnortnahe stationäre Kurzzeitunterbringung zu ermöglichen.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Das Land fördert familienentlastende Dienste in der Behindertenhilfe.
360	Menschen mit Behinderung	f)	Die Enquetekommission fordert, Inklusion in Kinderbetreuungseinrichtungen und in der Schule weiter voranzutreiben.	Wird umgesetzt	Die Förderung von Kindern mit körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung in Kindertageseinrichtungen erfolgt auf der Grundlage des Achten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VIII) des Kinderbetreuungs-gesetz (KITaG) Baden-Württemberg und über die Eingliederungshilfe (Kinder mit körperlicher oder geistiger Behinderung nach §§ 53 und 54 SGB XII, Kinder mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII). Einrichtungen mit integrativen Gruppen im Sinne des KITaG sind Einrichtungen, in denen Kinder, die auf Grund ihrer Behinderung einer zusätzlichen Förderung bedürfen, in gemeinsamen Gruppen mit nicht behinderten Kindern betreut werden. Nach § 2 (2) KITaG sollen Kinder, die auf Grund ihrer Behinderung einer zusätzlichen Betreuung bedürfen, zusammen mit Kindern ohne Behinderung in Gruppen gemeinsam gefördert werden, sofern der Hilfebedarf dies zulässt. Dies ist auch im Rahmen der kommunalen Bedarfsplanung nach § 3 (3) KITaG angemessen zu berücksichtigen.
361	Menschen mit Behinderung	g)	Die Enquetekommission empfiehlt den Kranken- und Pflegekassen sowie den Kommunen, die Beratung in Pflegestützpunkten auch hinsichtlich des Themas Pflege von Menschen mit Behinderung auszubauen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Nach § 32 SGB IX neue Fassung wird ab dem Jahr 2018 eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderungen aufgebaut. Vor diesem Hintergrund besteht derzeit kein landespolitischer Handlungsbedarf im Hinblick auf die Pflegestützpunkte.
362	Menschen mit Behinderung	h)	Die Enquetekommission fordert, Familienbegleiterinnen und Familienbegleiter auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe einzusetzen, die den Ablöseprozess gezielt begleiten können. Hierzu ist eine entsprechende Refinanzierung notwendig.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an die Träger Einrichtungen der Behindertenhilfe und an die zuständigen Kostenträger. Das Thema wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
363	Menschen mit Behinderung	i)	Angebote der Familienbildung sollen auch die Bedürfnisse pflegender Angehöriger aufgreifen und entsprechende Kurse anbieten. Darüber hinaus empfiehlt die Enquetekommission den Aufbau eines Familienbegleitprogramms für pflegende Familienangehörige von Menschen mit Behinderung.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Pflegekassen.
364					

A	B	C	D	E	F
365	Menschen mit Behinderung	j)	Die Landesregierung wird aufgefordert, die Frage der Versorgung von Kindern mit Behinderung durch Eltern, wenn diese selbst die Pflegebedürftigkeit erreichen, in den Blick zu nehmen. Insbesondere sollen verschiedene Ansätze und Vorschläge, um die Pflegeleistungen in Bezug auf die Altersversorgung besser anzurechnen, berücksichtigt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
366	Menschen mit Behinderung	k)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Gewährungspraxis der Krankenversicherung für Hilfsmittel zu überprüfen und zu vereinfachen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Vorrangige Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers.
367	Menschen mit Behinderung		Altersgerechtes und lebensweltorientiertes Wohnen.		
368	Menschen mit Behinderung	a)	Die Enquetekommission ist der Ansicht, dass es vermieden werden soll, dass junge Menschen mit Behinderung in Pflegeheimen untergebracht werden. Sie sollen eher in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, die mit den entsprechenden Mitteln für eine bedarfsgerechte Versorgung ausgestattet werden muss, wohnen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Handlungsempfehlung richtet sich an die Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
369	Menschen mit Behinderung	b)	Grundsätzlich sollen in diesem Zusammenhang zielgruppenspezifische, lebensweltorientierte, die Biografie berücksichtigende Versorgungsformen geschaffen werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Handlungsempfehlung richtet sich an die Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
370	Menschen mit Behinderung	c)	Dazu müssen Einrichtungen der Behindertenhilfe neue Kompetenzen aufbauen und entwickeln, um zusätzlich auf altersbedingte Einschränkungen eingehen zu können.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Handlungsempfehlung richtet sich an die Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
371	Menschen mit Behinderung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, dass sich auch Einrichtungen der Altenhilfe auf pflegebedürftige Menschen mit Behinderung vorbereiten sollen. Analog zu den Bereichen der Behindertenhilfe sind dazu die entsprechenden Kompetenzen aufzubauen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Handlungsempfehlung richtet sich an die Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
372	Menschen mit Behinderung	e)	Die UN-BRK ist umzusetzen, mit dem Ziel, die komplette Partizipation zu garantieren. Dabei ist der Begriff der „Barrierefreiheit“ nicht nur auf die Baulichkeiten anzuwenden, sondern ebenso auf bedarfsspezifische Kommunikationsformen und -strukturen. Ebenso müssen die „Barrieren in den Köpfen“ abgebaut werden.	Wird umgesetzt	Umsetzung im Rahmen des Aktionsplanes der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK.
373	Menschen mit Behinderung	f)	Um dem zukünftig zunehmenden Bedarf gerecht werden zu können, empfiehlt die Enquetekommission, entsprechende Inhalte in den Ausbildungen aller beteiligten Berufsgruppen wie beispielsweise der Heilerziehungspflege zu berücksichtigen und curricular zu verankern.	Wird umgesetzt	Gespräche mit den Berufsverbänden.
374	Menschen mit Behinderung	g)	Die Enquetekommission empfiehlt, durch einen interdisziplinären Ansatz auch die Pflege von Menschen mit Behinderung im Curriculum der zukünftigen Ausbildung zu verankern. Dies soll bei der entsprechenden Ausgestaltung der Ausbildungsinhalte berücksichtigt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Bundes muss abgewartet werden.
375	Menschen mit Behinderung	h)	Die Enquetekommission empfiehlt, Aspekte der Heilerziehungspflege in die aktuelle Ausbildung der Altenpflege und umgekehrt zu integrieren. Dies ist bei zukünftigen Ausbildungsmodellen ebenso zu berücksichtigen.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Curriculum der neuen Pflegeberufereform bleiben abzuwarten.
376	Menschen mit Behinderung	i)	Die Enquetekommission empfiehlt, Fachkräfte der Heilerziehungspflege in die Definition der Fachkraftquote für die stationäre Altenpflege aufzunehmen und zu berücksichtigen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
377	Menschen mit Behinderung		Schnittstellen		
378	Menschen mit Behinderung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, den Fokus auf eine Kooperation von Pflege und Eingliederungshilfe zu legen – wobei die Situation älter werdender pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung besondere Aufmerksamkeit verdient.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Handlungsempfehlung richtet sich an Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie an die Pflegekassen und Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.

A	B	C	D	E	F
379	Menschen mit Behinderung	b)	Die Enquetekommission empfiehlt, zu prüfen, inwiefern das SGB XI in das SGB IX einbezogen werden kann. Hierbei sind besonders die Zusammenführung der Verfahrens- und Begutachtungsvorschriften zu prüfen. In diesem Zusammenhang appelliert die Enquetekommission an die Bundesregierung, Schnittstellen bei der Finanzierung von SGB XI und SGB IX zu synchronisieren sowie weitere Lösungsansätze auszuarbeiten und umzusetzen. Ferner wird empfohlen, die Schnittstellen zum SGB XII ebenfalls zu synchronisieren.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Im Rahmen des BTHG und der Pflegestärkungsgesetze hat der Bundesgesetzgeber andere Entscheidungen getroffen.
380	Menschen mit Behinderung	c)	Die Enquetekommission fordert, den Erfahrungsaustausch zwischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Einrichtungen der Altenhilfe zu intensivieren.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Die Handlungsempfehlung richtet sich an Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie an die Pflegekassen und Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
381	Menschen mit Behinderung	d)	Die Enquetekommission appelliert an die Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe, Fort- und Weiterbildungen zum Thema Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Die Handlungsempfehlung richtet sich an Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie an die Pflegekassen und Träger der Eingliederungshilfe. Die Thematik wird im Rahmen der Umsetzung des BTHG angesprochen.
382	Menschen mit Behinderung	a)	Finanzierung Die Enquetekommission begrüßt die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Pflegestärkungsgesetz II. Der Unterstützungsbedarf darf nicht lediglich auf körperlichen Einschränkungen begrenzt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
383	Menschen mit Behinderung	b)	Die Enquetekommission ist der Ansicht, dass zur Umsetzung der Zielsetzungen und zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen im Pflegebereich insgesamt mehr Geld in das System fließen muss. Weitere Ausführungen hierzu im Kapitel 3.8 „Generationengerechte Finanzierung“.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
384	Menschen mit Behinderung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, Erprobungen von Persönlichen Budgets zuzulassen und zu ermöglichen. Das Persönliche Budget darf dabei nicht zum Abbau vorgehaltener Leistungen führen. Die Rückkehr zu Sachleistungen muss jederzeit ermöglicht werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Handlungsempfehlung richtet sich an Kostenträger.
385	Menschen mit Behinderung	d)	Die Enquetekommission appelliert an die Kranken- und Pflegekassen, Anträge und Verwendungsnachweise für Pflege-, Hilfs- und Unterstützungsleistungen sowie Persönliche Budgets zu vereinfachen und Erprobungen diesbezüglich unbürokratisch umzusetzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Handlungsempfehlung richtet sich an Kranken- und Pflegekassen.
386	Menschen mit Behinderung		Forschung		
387	Menschen mit Behinderung		Die Landesregierung wird aufgefordert, die Datenlage zur Situation von Personengruppen mit spezifischen Pflegebedarfen zu verbessern, unter anderem zum Pflegebedarf älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie für ältere Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung. Es ist eine Debatte darüber zu führen, welche Modelle, auch unter dem Blickwinkel des Inklusionsgedankens, hier für die Zukunft zu entwickeln sind und wie sich die bislang parallel bestehenden und sehr unterschiedlichen Logiken von Behinderten- und Altenhilfe besser miteinander verknüpfen lassen.	In der Umsetzung	Bezug zur Quartiersentwicklung ist zu prüfen.
388	Psychische Gesundheit		Ambulante psychiatrische Pflege	Wird umgesetzt	Entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg.
389			Die ambulante psychiatrische Versorgung soll ausgebaut werden. Hierzu gibt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen ab:		

A	B	C	D	E	F
390	Psychische Gesundheit	a)	Die Finanzierung der ambulanten psychiatrischen Pflege muss künftig kostendeckend sein. Daher sollen die Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V überarbeitet werden. Insbesondere die momentan in der Praxis bestehende Lücke bei der Langzeitversorgung im ambulanten Bereich soll geschlossen werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
391	Psychische Gesundheit	b)	Es sollen Modelle erprobt werden, die eine Personalkontinuität gewährleisten, um Beziehungsabbrüche zu vermeiden und das flexible Variieren der Betreuungsdienstleistung zu ermöglichen. Diesbezüglich empfiehlt die Enquetekommission, Modelle der integrierten Versorgung zu erproben.	In der Umsetzung	Modellprojekte nach § 64b Home Treatment werden beispielsweise in Heidenheim umgesetzt.
392	Psychische Gesundheit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt den Kostenträgern und Leistungserbringern zu prüfen, wie die Versorgung durch ambulante psychiatrische Dienste in Baden-Württemberg ausreichend sichergestellt werden kann, und einen entsprechenden Ausbau vorzunehmen	Wird umgesetzt	Siehe 3.4.5 a), entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg.
393	Psychische Gesundheit		Ausbildung: Um die Qualität der psychiatrischen Pflege in Baden-Württemberg auch zukünftig zu gewährleisten, nimmt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen vor:	Wird umgesetzt	Entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg.
394	Psychische Gesundheit	a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, im Bereich der psychiatrischen Pflege eine Initiative zur Personalgewinnung und Personalqualifizierung zu starten.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
395	Psychische Gesundheit	b)	In Curricula der (gemeinsamen) Pflegeausbildung muss der psychiatrischen Pflege hinreichend Raum gegeben werden. Die vorgesehenen 80 Stunden Praxiseinsatz sind zu wenig und sollen erhöht werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
396	Psychische Gesundheit	c)	Des Weiteren sollen spezielle Weiterbildungen für (gemeinsam) ausgebildete Pflegekräfte im Bereich der psychiatrischen Pflege ausgebaut werden. Dabei soll auf die Vergleichbarkeit der Curricula geachtet werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
397	Psychische Gesundheit	d)	Eine ECTS-Akkreditierung der Fachweiterbildung für psychiatrische Krankenpflege sollte angestrebt werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
398	Psychische Gesundheit	e)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die Einrichtung von Studiengängen zu Psychiatrische Pflege/Mental Health.	In der Umsetzung	Im sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg findet sich folgende Empfehlung: Eine Alternative zur derzeitigen Situation von fünf Jahren Aus- und Weiterbildung (Krankenpflegeausbildung mit anschließender Fachweiterbildung Psychiatrie) bietet die Akademisierung des Pflegeberufes. Die Einrichtung von Studiengängen zu Psychiatrischer Pflege/Mental Health sollte als längerfristiges Ziel angestrebt werden. In einem ersten Schritt wurden im Rahmen des Ausbauprogramms "Akademisierung der Gesundheitsfachberufe" Studiengänge in den Bereichen Pflege, Hebammenwesen und Physiotherapie gefördert. Die akademische Ausbildung von Fachkrankenpfleger(inne)n könnte in einer etwaigen zweiten Förderrunde aufgegriffen werden, wenn Erfahrungen mit den Studiengängen der ersten Förderrunde vorliegen.
399	Psychische Gesundheit		Qualität der psychiatrischen Versorgung.		Entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg.
400	Psychische Gesundheit	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, psychiatrische Dienstleistungen an den Grundsätzen von Recovery auszurichten. In diesem Zusammenhang sollen auch Experten aus Erfahrung in die Dienstleistungen der psychiatrischen Versorgung eingebunden werden. Hierzu sollen geeignete Modelle entwickelt und durch die Landesregierung initiiert werden.	Wird umgesetzt	Entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg.

A	B	C	D	E	F
3.4.5	Psychische Gesundheit	b)	Es ist verstärkt auf die Angebote der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) hinzuweisen.	In der Umsetzung	Seit Januar 2015 werden landesweit IBB-Stellen eingerichtet, die ehrenamtliche Mitarbeiter geschult. Die Arbeit in den IBB-Stellen wurden in zahlreichen Kreisen bereits aufgenommen
401					
3.4.5	Psychische Gesundheit	c)	Durch Forschungsaufträge müssen das theoretische Wissen und die empirische Datenlage in der psychiatrischen Pflege verstärkt werden.	Wird umgesetzt	Entsprechende Empfehlungen finden Eingang in dem sich momentan in Überarbeitung befindlichen Landespsychiatrienplan Baden-Württemberg. Referat 55 hat keine Forschungsmittel.
402					
3.4.5	Psychische Gesundheit	d)	Die gerontopsychiatrischen Spezialdienste sollen ausgebaut werden und eine Vereinbarung über die Vergütung dieser Leistungen getroffen werden.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
403					
3.4.5	Psychische Gesundheit	e)	Die Enquetekommission empfiehlt eine Evaluation des Psychiatrisch-Krankheitsgesetzes, insbesondere hinsichtlich der Dauer von Entscheidungsfindungsphasen und der Schaffung von Sicherheit vor Ort.	Wird umgesetzt	Der Landtag erhält im Herbst dieses Jahres den Evaluationsbericht zu dem von ihm beim Beschluss des Gesetzes gestellten Fragen.
404					
3.4.5	Psychische Gesundheit		Finanzierung		
405					
3.4.5	Psychische Gesundheit	a)	Die Kranken- und Pflegekassen sowie Träger werden aufgefordert, ein Konzept zur Schaffung und Gestaltung von integrierten Versorgungsstrukturen mit regionalen Persönlichen Budgets für ambulante psychiatrische Pflege zu entwickeln.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
406					
3.4.5	Psychische Gesundheit	b)	Um auch zukünftig eine bedarfsgerechte Versorgung durch psychiatrische Pflege in Baden-Württemberg zu ermöglichen, soll nach Ansicht der Enquetekommission mehr Geld in das System fließen. Nähere Ausführungen hierzu im Kapitel 3.8 „Generationengerechte Finanzierung“.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
407					
3.4.5	Psychische Gesundheit	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Entwicklung bezüglich der zukünftigen Finanzierung der psychiatrischen Versorgung aufmerksam zu verfolgen. Die derzeit bekannten Parameter des PEPP lehnt die Enquetekommission ab.	Wird umgesetzt	Das jetzt in Kraft getretene PsychVVG ist insbesondere auf den Druck der Ländersseite von den Kernelementen eines PEPP abgerückt. Es bleibt bei einem Budgetsystem. Die Landesregierung wird dessen Auswirkungen genau verfolgen.
408					
3.4.6	Palliativversorgung		Kontinuierliche palliative Begleitung Handlungsempfehlungen:		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
409			Die Pflegebeziehung bedarf ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen, um vertrauensbildende Maßnahmen und beratende Gespräche sowie die Koordination und die Erbringung der Versorgung im ambulanten wie im stationären Bereich zu ermöglichen. Die Enquetekommission gibt daher folgende Handlungsempfehlungen ab:		
3.4.6	Palliativversorgung	a)	Um eine ganzheitliche und palliative Pflege von Sterbenden zu ermöglichen, benötigen Pflegende entsprechende Ressourcen, insbesondere ausreichend Zeit. Es sollen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen und refinanziert werden. Palliativversorgung soll so früh wie möglich einsetzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
410			Die Enquetekommission begrüßt die im Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) vorgesehene Kooperationsvereinbarung zwischen hausärztlichen Leistungserbringern zur besseren Hospiz- und Palliativversorgung. Es wird empfohlen zu evaluieren, ob die beabsichtigten Effekte damit erreicht werden können.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
3.4.6	Palliativversorgung	b)	Die Enquetekommission empfiehlt die Stärkung der AAPV insbesondere dadurch, dass Pflegeheime diese Leistungen bei entsprechender Refinanzierung selbst oder durch Dritte in Kooperation erbringen können. Zudem ist das Angebot an Palliativ-Konsilien verstärkt in Pflegeheimen anzubieten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit für Refinanzierung: Bund. Zuständig für Palliativ-Konsilien: Träger.
411					
3.4.6	Palliativversorgung	c)	Darüber hinaus soll ein gezielter, bedarfsgerechter Ausbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, der Brückenpflege sowie der ambulanten Hospizdienste stattfinden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständig für Refinanzierung: Bund. Zuständig für Ausbau: Träger
412					
3.4.6	Palliativversorgung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, palliative Versorgung in ihre bestehenden Strukturen einzubetten und als Element in ihr Versorgungskonzept zu integrieren.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an Träger.
413					
3.4.6	Palliativversorgung	e)			
414					

A	B	C	D	E	F
3.4.6	Palliativversorgung	f)	Die Unter- und Fehlversorgung von lebensbedrohlich und lebensverkürzend erkrankten Kindern ist auch unabhängig von SAPV-Versorgungskonzepten aufzugreifen. Das Angebot in der ambulanten Hospizarbeit für Kinder soll ausgebaut werden. In SAPV-Tearns sollen entsprechend ausgebildete Kinderärztinnen und Kinderärzte eingebunden werden.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit für pädiatrischer SAPV bei Kassen und Trägern. Land finanziert Evaluation des SAPPV.
415					
3.4.6	Palliativversorgung	g)	Die Angehörigen von Sterbenden sollen ebenfalls palliativ beraten und begleitet werden. Dadurch können Krisen abgeschwächt und außerdem unnötige und kostenintensive Klinikaufenthalte vermieden werden.	Bereits umgesetzt	Begleitung und Beratung erfolgt durch Palliativ Mediziner, ambulante Hospizdienste, Selbsthilfegruppen.
416					
3.4.6	Palliativversorgung	h)	Exemplarisch sollen Care- und Case-Management-Strukturen regional gefördert werden, welche die Kooperation der bestehenden Akteure fördern, Versorgungsdefizite identifizieren und schließen helfen. Bereits bestehende Strukturen und Angebote in einzelnen Regionen Baden-Württembergs können im Wege einer Modellfinanzierung gefördert und wissenschaftlich begleitet werden.	Wird umgesetzt	Auf Grund einer anderen Priorisierung wird die Empfehlung vorerst zurückgestellt.
417					
3.4.6	Palliativversorgung		Aus- und Weiterbildung Handlungsempfehlungen:		
418					
3.4.6	Palliativversorgung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Elemente der Palliativversorgung in das Medizinstudium und die gemeinsame Pflegeausbildung zu integrieren. Palliative Grundkenntnisse sowie die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit menschlichen Lebens sollen Bestandteil der Curricula der Ausbildung von Pflegekräften sowie Ärztinnen und Ärzten sein. Darüber hinaus sollen spezialisierte Weiterbildungen beziehungsweise Studiengänge angeboten werden, die vertiefte Fachkenntnisse ermöglichen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Dies ist im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die generalistische Pflegeausbildung und einer Änderung der ärztlichen Approbationsordnung Sache des Bundes.
419					
3.4.6	Palliativversorgung	b)	Neben der Wissensvermittlung soll die Aus- und Weiterbildung mehr Praxisreflexion und Elemente der Persönlichkeitsentwicklung beinhalten, um belastende Situationen wie den Umgang mit Schmerz, Leid und Tod besser bewältigen zu können.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Liegt nur in Bezug auf die Weiterbildung in der Pflege in der Zuständigkeit des Landes.
420					
3.4.6	Palliativversorgung	c)	In diesem Zusammenhang muss Supervision als Maßnahme der Praxisreflexion im Gesundheitswesen gefördert werden. Die Landesregierung wird daher aufgefordert, sich dafür einzusetzen, die Supervision von Sterbebegleitung für haupt- und ehrenamtlich Tätige zu sichern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Als Adressat der Forderung wurde fälschlicherweise das Land bezeichnet. Das Land hat für die "Sicherung" einer Supervision weder die rechtlichen Möglichkeiten noch stehen Haushaltsmittel für eine Förderung durch das Land zur Verfügung. Richtiger Adressat wären die Versorgungsträger.
421					
3.4.6	Palliativversorgung	d)	Die Landesregierung wird aufgefordert, den Lehrstuhl für Palliativversorgung zu erhalten.	Bereits umgesetzt	Die zunächst zeitlich befristete Professur wurde nach Evaluierung verlängert.
422					
3.4.6	Palliativversorgung	e)	Führungskräfte von Pflegeheimen und Pflegediensten sollen gezielt zu rechtlichen und ethischen Gesichtspunkten bzgl. Palliative Care weitergebildet werden. Dadurch wird ihre Handlungs- und Entscheidungssicherheit gefördert, was wiederum den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Basis Handlungssicherheit gibt.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
423					
3.4.6	Palliativversorgung	f)	Ebenso notwendig sind Weiterbildungen in den Grundprinzipien von Palliative Care auch für Vertreter der Heimaufsicht und des medizinischen Dienstes der Krankenkassen.	In der Umsetzung	Thema fließt in die Überarbeitung der Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden ein. Bei bestehendem Bedarf Schulung der Heimaufsichtsbehörden.
424					
3.4.6	Palliativversorgung	g)	Spiritual Care ist ein wichtiger Bestandteil von Palliative Care. Dies soll in der Aus- und Weiterbildung berücksichtigt werden, damit Sterbende auch für die seelischen Prozesse eine kompetente Begleitung finden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Liegt nur in Bezug auf die Weiterbildung in der Pflege in der Zuständigkeit des Landes.
425					
3.4.6	Palliativversorgung		Zugangsbarrieren abbauen. Handlungsempfehlungen:		
426					
3.4.6	Palliativversorgung		Die Beratungsstruktur zur palliativen Pflege soll ausgebaut und Zugangsbarrieren abgebaut werden. Hierzu nimmt die Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen vor:		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).

A	B	C	D	E	F
3.4.6	Palliativversorgung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Informationskampagne über die Angebote der palliativen Versorgung und der Hospizarbeit zu initiieren. Dabei sind die verschiedenen Zielgruppen der Palliativversorgung wie beispielsweise Migrantinnen und Migranten und Kinder spezifisch zu berücksichtigen. Eine Informationsweitergabe in Medien, die von Menschen mit Migrationshintergrund genutzt werden, könnte die Inanspruchnahme palliativer Versorgung positiv beeinflussen.	In der Umsetzung	Der Aktionsplan "Palliative Care" in Baden-Württemberg sieht u.a. eine Verbesserung der Information der Bürger in Baden-Württemberg vor. Da keine finanziellen Mittel zur Verfügung stehen werden zunächst kostengünstige Maßnahmen umgesetzt (z.B. Auf- bzw. Ausbau von Informationen im Internet).
427		b)	Die Enquetekommission empfiehlt die Vernetzung mit anderen lokalen Akteuren wie beispielsweise Gemeinden und Kulturvereinen, Migrationsberatungsstellen und Initiativen im Bereich Gesundheit und Migration.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an die Träger.
428		c)	Die Enquetekommission regt die Einbindung von Kontakten aus dem persönlichen Umfeld der potentiell Betroffenen und deren Angehörigen sowie Hausärztinnen und Hausärzten an, um eine Erfassung der Bedürfnisse zu ermöglichen. Dadurch können ggf. Zugangsbarrieren abgemindert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an die Hausärzte.
429		d)	Die Enquetekommission empfiehlt eine aktive interkulturelle Öffnung sowie das verstärkte Anwerben von bürgerschaftlich Engagierten mit Migrationshintergrund.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an die Träger.
430		e)	Die Enquetekommission regt eine Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Palliativ- und Hospizbereich an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Empfehlung richtet sich an die Träger.
431		f)	Beratungsleistungen von entsprechend qualifiziertem hauptamtlichem Personal ambulanter Hospizdienste sollen refinanziert werden. Ebenso soll die hospizliche Begleitung in Krankenhäusern durch bürgerschaftlich Engagierte von den Krankenkassen gefördert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
432		g)	Für ländliche Regionen sollen entsprechend angepasste Möglichkeiten geschaffen werden, so dass bestehende Potenziale der ehrenamtlichen Sterbebegleitung auch genutzt werden können.	Bereits umgesetzt	Möglichkeiten sind bereits jetzt nutzbar.
433			Finanzierung		
434			Handlungsempfehlungen:		
3.4.6	Palliativversorgung	a)	Das Finanzierungssystem SGB V und SGB XI in der ambulanten Pflege soll um nichtbehandlungsbezogene Pauschalen erweitert werden. Die Vernetzung von ambulanten Pflegeteams mit Brückenpflege und SAPV-Teams sollte gefördert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
435		b)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Brückenpflege für alle Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation zugänglich zu machen und diese nicht lediglich auf Menschen mit Tumorerkrankungen zu begrenzen. Unnötige Krankenhausweisungen, Drehtüreffekte, Krisen und Belastungen der betroffenen Menschen können damit vermieden werden. Deshalb soll die Brückenpflege weiter ausgebaut und deren ausreichende Finanzierung über Zuschläge gemäß § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG sichergestellt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
436		c)	Es sollen Qualitätsmerkmale und neue Vergütungsmodelle entwickelt werden, welche die Arbeitsweise der Palliative Care in nicht spezialisierten Strukturen (niedergelassene Arztpraxen, Krankenhäuser der Allgemeinversorgung, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime) berücksichtigen und ihre Leistungen abbilden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
437		d)	Palliative Care braucht Freiräume, die sich nicht in abrechenbaren Pflegehandlungen abbilden. Diese Freiräume müssen refinanziert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
438		e)	Die Finanzierung von Hospizen soll verbessert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Krankenkassen. Hospize finanzieren sich zudem über Spenden.
439			Forschung		
440			Handlungsempfehlungen		

A	B	C	D	E	F
3.4.6 441	Palliativversorgung	a) b)	Das Konzept von Palliative Care als interprofessionelle betroffenenorientierte Versorgung und als Modell für die allgemeine Gesundheitsversorgung muss weiter erforscht werden. Die Enquetekommission empfiehlt, hierzu entsprechende Förderprogramme einzurichten. Die Enquetekommission empfiehlt, die bereits gesammelten Erfahrungen von Einrichtungen, die Ansätze der Palliativarbeit implementiert haben, wissenschaftlich auszuwerten, zu vergleichen und zu publizieren. Hierzu sollen entsprechende Forschungsprojekte generiert werden.	Umsetzung wird geprüft Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980). Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
442	Palliativversorgung	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Arbeitgebern, ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu implementieren. Dabei ist auf die individuellen Bedürfnisse und die individuelle Kompensation von psychischen Belastungen der Pflegekräfte einzugehen. In diesem Zusammenhang sollen Träger mehr und bessere Angebote zur Förderung der Gesundheit machen. Für kleinere Träger bieten sich beispielsweise Kooperationen mit Fitnesscentern, Sportvereinen, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten in der Umgebung an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
443	Belastungen am Arbeitsplatz	b)	Einrichtungen sollen Mithilfe von Schulung und Weiterbildung der Führungskräfte zu einem wertschätzenden Umgang mit den Beschäftigten den Fokus auf ein ressourcenschonendes Personalmanagement legen. Ebenso sollen Vorgesetzte qualifiziert werden. Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikationen und Fähigkeiten einzusetzen und dadurch Überlastungen zu vermeiden. Es muss Wert darauf gelegt werden, Führungskräfte in Bezug auf eine Früherkennung beziehungsweise auf das Monitoring von Belastungsanzeichen zu qualifizieren. Hierzu müssen entsprechende Schulungs- und Weiterbildungsangebote ggf. im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements generiert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
444	Belastungen am Arbeitsplatz	c)	Es wird empfohlen, Schulung und Weiterbildung der Pflegekräfte zum Umgang mit berufsbezogenen Belastungen zu betreiben. Hierbei kommt dem betrieblichen Gesundheitsmanagement eine wichtige Bedeutung zu. Es ist zu prüfen, ob entsprechende Schulungsmodule und geeignete Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements vorhanden sind. Falls dies nicht der Fall ist, müssen entsprechende Angebote entwickelt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
445	Belastungen am Arbeitsplatz	d)	Der wichtigste Schlüssel zur Entlastung der professionell Pflegenden ist die Verteilung der Arbeit auf mehr Personal. Hierzu sieht die Enquetekommission die Notwendigkeit, die Personalausstattung durch verbindliche Festlegung (Akutpflege) oder Erhöhung (Altenpflege) der Personalrichtwerte zu verbessern und die Erhöhung mit einer entsprechenden Refinanzierung zu untermauern (mehr dazu im Abschnitt 3.5.3. „Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix“).	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Empfehlung 3.5.3.
446	Belastungen am Arbeitsplatz	e)	Die Enquetekommission sieht den Bedarf, die Tätigkeiten in den Einrichtungen zielgerichteter zu verteilen, damit Pflegefachkräften mehr Zeit für die Pflegeaufgaben haben. Dies kann erreicht werden, indem qualifizierte Personen in Service, Betreuung und Verwaltung unterstützend tätig werden und dies bei der Fachkraftquote nachvollzogen wird. Eine entsprechende Flexibilisierung sieht die Heimpersonalverordnung vor. Gleichzeitig legt sie „Vorhaltungsaufgaben“ für Pflegefachkräfte fest, damit gewährleistet ist, dass originäre Pflegeleistungen nur von entsprechend qualifizierten Personen ausgeführt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
447	Belastungen am Arbeitsplatz	f)	Einrichtungen sollen Auszubildende entsprechend dem Ausbildungsaufrag einsetzen und nicht als „billige“ Pflegekräfte betrachten.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
448	Belastungen am Arbeitsplatz	g)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, grundsätzlich auf das „Holen aus dem Frei“ zu verzichten. Es sollen alternative Möglichkeiten wie die Einrichtung eines Springpools geprüft werden. Die Bereitschaft, bei Bedarf einen Dienst zu übernehmen, soll durch eine zusätzliche Vergütung oder mit mehr Freizeit durch Zeitbonus gewürdigt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
449					

A	B	C	D	E	F
3.5.1 450	Belastungen am Arbeitsplatz	h)	Einrichtungen sollen darauf achten, Überstunden durch gute Arbeitsorganisation, Dienstplanung und Vorhaltung ausreichender Personalressourcen eng zu begrenzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.1 451	Belastungen am Arbeitsplatz	i)	Supervisionen und Coaching für Pflegekräfte, um belastende Erfahrungen mit kranken und sterbenden Menschen verarbeiten zu können, sollen als Teil der Arbeit anerkannt werden. Außerbetriebliche Möglichkeiten, wie Therapieangebote für Menschen im Schichtdienst, sollen ausgebaut werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.1 452	Belastungen am Arbeitsplatz	j)	Da eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie, Freunden und Freizeitgestaltung mit dem Beruf ebenfalls zu einer Entlastung der Pflegenden führen würde, regt die Enquetekommission an, die im Abschnitt 3.5.5 „Familie und Beruf“ abgegebenen Handlungsempfehlungen auch unter dem Aspekt der Verbesserung der psychischen Belastungssituation Pflegenden zu betrachten und umzusetzen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.1 453	Belastungen am Arbeitsplatz	a)	Pflegende sollen durch Schulungen und Weiterbildungen – beispielsweise im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements – dafür sensibilisiert werden, spezifische Techniken anzuwenden, welche die physischen Belastungen im Arbeitsalltag reduzieren. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, diese Techniken konsequent anzuwenden und Hilfsmittel wie z. B. Rutschbreiter, Gleittücher, Drehteller usw. zu nutzen, um die physischen Belastungen zu reduzieren. Leizlich ist in diesem Zusammenhang auch an die Selbstdisziplin der Pflegenden zu appellieren, sich gerade in körperlich sehr belastenden Pflegesituationen, wie beispielsweise Transfers, nicht zu überlasten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.1 454	Belastungen am Arbeitsplatz	b)	Einrichtungen sollen bei der Entwicklung und Implementierung des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Land, Bund, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften unterstützt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Land unterstützt Initiativen der Bundesgesetzgebung.
3.5.1 455	Belastungen am Arbeitsplatz	c)	Um die physischen Belastungen zu reduzieren, soll die Verwendung von technischen Hilfsmitteln in der Pflege weiterentwickelt werden. Servicerobotik könnte zukünftig eine unterstützende und entlastende Rolle einnehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass die Pflegekräfte mehr Zeit für die Arbeit am Menschen haben. Hier sind Land, Bund, Krankenkassen und die Berufsgenossenschaften gefordert, geeignete Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.	In der Umsetzung	Land fördert Technikprojekte, u.a. im Innovationsprogramm Pflege.
3.5.1 456	Belastungen am Arbeitsplatz	d)	Die Entwicklung und Unterstützung alters- und altersgerechter Arbeitsmodelle sollen gefördert werden, um alters- und altersgerechtes Arbeiten in den Einrichtungen zu ermöglichen. Die Enquetekommission empfiehlt, die Möglichkeit des Einsatzes älterer Pflegekräfte in körperlich geringer belastenden Tätigkeiten, wie z. B. als koordinierende Präsenzkkräfte, zu prüfen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.1 457	Belastungen am Arbeitsplatz	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, die derzeit erprobten Modelle zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation zu implementieren.	In der Umsetzung	Handlungsempfehlung richtet sich an die Pflegeeinrichtungen.
3.5.1 458	Belastungen am Arbeitsplatz	b)	Einrichtungen sollen ihre eigenen aktuellen bürokratischen Anforderungen und Vorgaben mit den tatsächlichen bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben synchronisieren und selbstgesetzte Dokumentationspflichten hinterfragen.	In der Umsetzung	Handlungsempfehlung richtet sich an die Pflegeeinrichtungen.
3.5.1 459	Belastungen am Arbeitsplatz	c)	Der Landesregierung wird empfohlen zu prüfen, welche Auswirkungen Landesvorgaben auf den Dokumentationsaufwand der Einrichtungen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben und wie diese reduziert werden können.	In der Umsetzung	Im Rahmen der Überarbeitung der Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden wird geprüft, welche Informationen aus ordnungsrechtlicher Sicht zwingend in der Dokumentation erfasst werden müssen.
3.5.1 460	Belastungen am Arbeitsplatz	d)	Der Bundesregierung wird empfohlen zu prüfen, welche Auswirkungen Bundesvorgaben auf den Dokumentationsaufwand der Pflegenden haben und wie diese reduziert werden können.	In der Umsetzung	Handlungsempfehlung richtet sich an die Pflegeeinrichtungen.

A	B	C	D	E	F
3.5.1.	Belastungen am Arbeitsplatz	e)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Prüfungsbereiche des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der Heimaufsicht klar voneinander abzugrenzen und Prüfungen besser aufeinander abzustimmen. Um eine deutlichere Entflechtung der Aufgaben von Heimaufsicht und MDK zu ermöglichen, regt die Enquetekommission eine Bundesratsinitiative durch das Land Baden-Württemberg an. Ziel soll eine stärkere Fokussierung des MDK auf Beratung und die Leistungsinhalte des SGB XI sein.	Umsetzung wird geprüft	Zunächst sollte die Wirkung der durch das PSG II herbeigeführten Änderungen des Prüfverfahrens des MDK beobachtet werden. Die Arbeit des MDK wird laufend begleitet.
461	Belastungen am Arbeitsplatz	f)	Die Enquetekommission empfiehlt, eine Innovationsoffensive „Pflege 2.0“ zu starten. Diese soll neue technische Möglichkeiten im Bereich Assistenzsysteme und Datenerfassung in allen Bereichen der Pflege fördern und in der Anwendung forcieren. Bevor Neuerungen in diesem Bereich zum Einsatz kommen, müssen die Beschäftigten ausreichend qualifiziert werden, um eine optimale Nutzung zu ermöglichen. Weiter wird empfohlen, die technischen Unterstützungssysteme mit passenden Schnittstellen zu MDK und Heimaufsicht zu entwickeln, um einen einfachen, zielgerichteten Datenaustausch zu ermöglichen. Die Erfahrungen aus bereits abgeschlossenen Modellprojekten im Bereich der Datenerfassung sind dabei einzubeziehen, und geeignete Modelle sind flächendeckend umzusetzen.	Umsetzung wird geprüft	Eine Förderung entsprechender Projekte findet im Rahmen des Innovationsprogramms "Pflege" statt. Zudem ist in der aktuellen Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege eine Förderung solcher Projekte vorgesehen. Eine Innovationsoffensive "Pflege 2.0" ist nicht vorgesehen.
462	Belastungen am Arbeitsplatz	g)	Träger und Ausbilder müssen darauf achten, dass Pflegekräfte in ihrer Ausbildung lernen, vorhandene Dokumentationssysteme sinnvoll und zielgerichtet anzuwenden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
463	Bezahlung		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Bundesratsinitiative einzubringen, die beinhaltet, dass		
464	Bezahlung	a)	auch im Bereich des SGB V wie bereits im Bereich der Pflegeklassen im SGB XI die tarifliche Bezahlung als wirtschaftliche Betriebsführung anerkannt werden muss,	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Es wird Ziff. 3.5.2 a) - c) verwiesen. Demnach liegt es bei den Leistungserbringern, Transparenz herzustellen, also entsprechend des genannten BSG-Urteils tatsächlich bezahlte Tarifröhme nachzuweisen.
465	Bezahlung	b)	sich die Zahlung von Tarifröhmen bei einem entsprechenden Nachweis auch tatsächlich in den Pflegesätzen widerspiegelt,	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
466	Bezahlung	c)	eine an den Tariflohn angelehnte Vergütung als Voraussetzung für Versorgungsverträge angeregt wird.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
467	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Mehr Personal ist eine wichtige Voraussetzung für eine bessere Pflege und hätte eine Entlastung der Pflegekräfte zur Folge. Daher muss die Personalausstattung durch eine Anpassung der Personalrichtwerte verbessert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
468	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Die Anpassung der Personalschlüssel muss dabei differenziert nach Art der Pflegeeinrichtungen und entlang der jeweiligen Pflegestufen (ab 1. Januar 2017 Pflegegrade) erfolgen. Die Träger müssen in die Lage versetzt werden, ausreichend Personal einzustellen und dieses refinanziert zu bekommen. Es muss eine flexible Zusammenstellung professioneller Fachkräfte nach dem Fachkräfteatlas des Sozialministeriums ermöglicht werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
469	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Zudem soll geprüft werden, inwieweit eine verbindliche gesetzliche Festlegung der Personalrichtwerte anstelle einer Aushandlung durch die Rahmenvertragspartner umsetzbar ist.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei der Selbstverwaltung.
470	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Die Enquetekommission empfiehlt der Bundesregierung zu prüfen, in welchem Rahmen eine verbindliche gesetzliche Festlegung der Personalrichtwerte in der stationären Krankenpflege erfolgen kann. Als kurzfristige Maßnahme soll umgehend ein Sonderprogramm eingerichtet werden, das sich mindestens an der Größenordnung der 1997 abgeschafften Pflegepersonalregelung orientiert.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ergebnisse der Expertenkommission beim BMG liegen noch nicht vor.
471	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Langfristig ist die Einführung eines eigenen Kostengewichts Pflege im DRG-System vorstellbar. Dieses künftige System muss über das vorhandene DRG-System oder über ein neues System refinanziert werden können. Es soll geprüft werden, welches System der Personalbemessung geeignet ist. Weitere Handlungsempfehlungen zum Thema Akutversorgung befinden sich in Abschnitt 3.2.3. „Krankenhaus“.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	

A	B	C	D	E	F
3.5.3 472	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Aufgaben sollten zwischen den Akteuren im Pflegesetting zukünftig entsprechend der Kompetenzen verteilt werden, um Überlastungen entgegenzuwirken und die Fachlichkeit der Beteiligten gezielt zu nutzen. Die Enquete-Kommission empfiehlt daher:		Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.3 473	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix	a)	die Entwicklung einer berufsrechtlichen Definition der Kompetenzprofile für die einzelnen Ausbildungsgrade (berufliche und akademische Ausbildungen) der Pflegeberufe. In den Kompetenzprofilen müssen die unterschiedlichen Fähigkeiten und Befugnisse ersichtlich werden. Diese müssen mit den entsprechenden Ausbildungszielen abgestimmt sein. Aus den verschiedenen Qualifikationsstufen folgt, dass auch verschiedene Ebenen von Handlungsautonomie gegeben sein müssen. Weitere Ausführungen hierzu im Abschnitt 3.6.9 „Handlungsautonomie“.	Wird umgesetzt	Umsetzung erfolgt im Zusammenhang mit der künftigen Implementierung von Modellstudiengängen.
3.5.3 474	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix	b)	bei der Konzeption der zukünftigen Ausbildung darauf zu achten, dass diese die Kompetenzen der Fachkräfte stärkt und Fachkräfte insbesondere die Aspekte des Wissenstransfers und der Prozesssteuerung erlernen. Weitere Ausführungen hierzu im Kapitel 3.6 „Aus- und Weiterbildung“.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Ist im Entwurf des Bundes für das Pflegeberufersetz vorgesehen.
3.5.3 475	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix	c)	die stärkere Einbeziehung des sozialen Umfelds und von bürgerschaftlich Engagierten. Dies trägt ebenfalls zu einer höheren Qualität in Pflegeeinrichtungen bei. Weitere Ausführungen hierzu im Kapitel 3.3 „Lebensgestaltung bei Pflege- und Unterstützungsbedarf“.	Wird umgesetzt	Die neue Unterstützungsangebote-Verordnung schafft den Rahmen der ehrenamtlich getragenen Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege.
3.5.3 476	Personalschlüssel, Personalmix, Qualifikationsmix		Die Enquete-Kommission regt an, bereits vorhandene Instrumente zur interdisziplinären Zusammenarbeit, wie interdisziplinäre Fallbesprechungen oder die Entwicklung interdisziplinärer Leitlinien und Standards, verstärkt zu nutzen, um die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zu verbessern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundgesetzgebung.
3.5.4 477	Fachkraftquote	a)	Die Enquete-Kommission empfiehlt der Landesregierung, die neue Landesheimpersonalverordnung bis Ende 2018 zu evaluieren und dabei die Ergebnisse des Modellprojekts des Sozialministeriums Baden-Württemberg zur Fachkraftquote in der Langzeitpflege zu berücksichtigen.	In der Umsetzung	Die LPersVO wird laufend einer Prüfung auf ihre Wirksamkeit und etwaigen Nachjustierungsbedarf hin unterzogen. Erkenntnisse aus dem Modellprojekt des Sozialministeriums „Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege“ sind bereits in die LPersVO eingeflossen. § 9 LPersVO sieht eine Alternative zum herkömmlichen Fachkraftmodell des § 8 LPersVO vor und flexibilisiert den Personaleinsatz und Personalmix in stationären Einrichtungen weiter.
3.5.4 478	Fachkraftquote	b)	Die Enquete-Kommission empfiehlt ein Forschungsprojekt, das Möglichkeiten erarbeiten soll, den Fachkräfteeinsatz analog zum ambulanten Bereich bewohnerbezogen und nach dem jeweiligen Pflege- und Unterstützungsbedarf und nicht nach rein quantitativen Gesichtspunkten zu gestalten.	Wird umgesetzt	Ergebnisse geförderter Modellprojekt werden ausgewertet.
3.5.5 479	Familie und Beruf	a)	Die Enquete-Kommission fordert die Landesregierung auf, aktiv Best-Practice-Beispiele für familienfreundliche Arbeitsplätze in der Pflege in Baden-Württemberg zu identifizieren und diese zu bewerten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.5 480	Familie und Beruf	b)	Arbeits- und Aufgabenmodelle müssen flexibler werden. Belastende Faktoren des Pflegeberufs wie eine schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch aufgrund des Schichtdienstes sowie die körperlich anstrengenden Arbeiten können abgemildert werden, wenn Arbeitsmodelle lebensphasengerecht gestaltet werden. Es muss altersgerechte Arbeitsplätze mit einer geringeren körperlichen Belastung ebenso geben wie Modelle für Arbeitskräfte in der Familiengründungsphase. Darüber hinaus müssen Möglichkeiten wie Arbeitszeitkonten und lebenszyklusorientierte Personalarbeit diskutiert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.

A	B	C	D	E	F
3.5.5 481	Familie und Beruf	c)	Die Pflegedienst- und Wohnbereitschaften müssen für die Verlässlichkeit der Dienstpläne sorgen. Oft müssen Pflegekräfte an ihren freien Tagen einspringen, damit die Personalvorgaben eingehalten werden können. Diese Situation führt dazu, dass eine Abgrenzung von der Arbeit schwieriger wird. Außerdem wird eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf so auf unzumutbare Weise erschwert. Hierbei können innovative Ansätze zur Dienstplangestaltung etwa durch Hinzuziehung neuer Kommunikationsmedien hilfreich sein.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.5 482	Familie und Beruf	d)	Durch die Vorrhaltung ausreichender Personalressourcen und die Entwicklung von einrichtungsspezifischen Konzepten soll das „Holen aus dem Frei“ verhindert werden. Dabei sind insbesondere Beschäftigte mit betreuungsbedürftigen Kindern oder Angehörigen mit Pflegebedarf in den Blick zu nehmen. Einrichtungen könnten beispielsweise Springpools schaffen und die Bereitschaft zur Teilnahme daran durch eine zusätzliche Vergütung würdigen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.5 483	Familie und Beruf	e)	Durch gute Arbeitsorganisation, Dienstplanung und Vorrhaltung ausreichender Personalressourcen sollen Überstunden eng begrenzt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.5 484	Familie und Beruf	f)	Die Enquetekommission regt bei den Kommunen des Landes die Schaffung und Erweiterung von Kinderbetreuungsangeboten an, die den Bedarfen des Schichtdienstes gerecht werden. Das können beispielsweise erweiterte Öffnungszeiten in Kinderhäusern für Kinder der Altersstufen von 0 bis 14 Jahre sein.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 485	Familie und Beruf	g)	Die Enquetekommission regt den Ausbau von 24-Stunden-Kindertagesstätten an. Pflegeeinrichtungen können zur Schaffung von gemeinsamen Kinderbetreuungsangeboten kooperieren und dadurch Synergieeffekte erzielen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Zuständigkeit liegt bei den Unternehmern/Trägern.
3.5.5 486	Familie und Beruf	h)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Dienstbesetzungsvorgaben seitens der Behörden im Hinblick auf Flexibilisierungsmöglichkeiten der Arbeitszeiten unter Berücksichtigung des Bedarfs der Menschen mit Pflegebedarf kritisch zu überprüfen und ggf. anzupassen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 487	Familie und Beruf	i)	Es müssen Strategien entwickelt werden, die es besonders kleinen Betriebseinheiten ermöglichen, kurzfristige Personalengpässe durch externes Personal abzufedern.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 488	Familie und Beruf	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Einrichtungen, Teilzeit durch unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Hierzu sind passgenaue Teilzeitmodelle im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu entwickeln. Den individuellen Wünschen der Pflegekräfte ist dabei Rechnung zu tragen. Es ist insbesondere darauf zu achten, dass Arbeitszeitmodelle so gestaltet sind, dass Beschäftigte nach einer freiwilligen Teilzeit die Möglichkeit erhalten, in eine Vollzeitbeschäftigung zurückzukehren. Einrichtungen sollen für Personen, die ganztätig arbeiten wollen, Vollzeitstellen anbieten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 489	Familie und Beruf	b)	Einrichtungen sollen offensiv Vollzeitstellen werben. Hindernisse für Vollzeitarbeit identifizieren und passende Lösungen zur Erhöhung der Arbeitszeit anbieten, soweit dies mit den betrieblichen Erfordernissen in Übereinstimmung zu bringen ist.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 490	Familie und Beruf	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, Beratungsangebote für den Wiedereinstieg in die Pflegeberufe auszubauen. Weitere Ausführungen hierzu im Abschnitt 3.6.1 „Attraktivität der Ausbildung“.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
3.5.5 491	Familie und Beruf		Es müssen Wege gefunden werden, die nicht existenzsichernde und illegale Beschäftigung in legale und existenzsichernde Arbeitsverhältnisse umwandeln. Hierbei sind die arbeitsrechtlichen Vorgaben zu beachten.		
3.5.5 492	Familie und Beruf	a)	Die Bundesregierung soll Modelle zur Forderung von 24-Stunden-Betreuungen prüfen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).

45 von 60

A	B	C	D	E	F
3.5.5	Familie und Beruf	b)	Weiter wird die Einrichtung beziehungsweise Förderung von Beratungsstellen empfohlen, in denen sich zum einen ausländische Betreuungskräfte über ihre Rechte informieren können und zum anderen Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige über rechtssichere Beschäftigungsverhältnisse in der 24-Stunden-Betreuung beraten lassen können. Die zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit soll Unterstützung bei arbeitsvertraglichen Fragen für haushaltsnahe Dienstleistungen bieten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
493		c)	Der Bundes- und der Landesregierung wird empfohlen, ordnungsrechtliche Mittel auszuschnöpfen und die Verfolgungsbehörden mit den erforderlichen personellen Mitteln auszustatten.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Die Landesregierung sieht derzeit keinen Handlungsbedarf.
494	Familie und Beruf		Ergänzendes Minderheitenvotum der Fraktion der FDP/DVP „24-Stunden-Betreuung“ zu den Handlungsempfehlungen 3.5.5 „Familie und Beruf“ Wir fordern, dass sich das Land Baden-Württemberg auf für die bessere gesetzliche und sozialrechtliche Absicherung der 24-Stunden-Hausbetreuung durch externe Betreuungskräfte einsetzt unter Einbindungen der Erfahrungen, die dazu in der Republik Österreich vorliegen, und ein Modellprojekt auflegt. Mit dem Ziel der sozialraumorientierten und innovativen Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen fördert das Land bereits gegenwärtig im Innovationsprogramm Pflege das Projekt „Ambulante rund um die Uhr Betreuung für pflegebedürftige Menschen im Landkreis Karlsruhe“.		
495		a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, ein Sonderprogramm „Berufliche Zukunft in der Pflege“ mit besonderem Schwerpunkt von Menschen mit Migrations- oder Flüchtlingshintergrund durchzuführen. Dabei sollen insbesondere die beruflichen und fachlichen Kenntnisse und das Interesse erfasst und schneller anerkannt sowie Wege der Ausbildung und Berufstätigkeit im Bereich der Pflege aufgezeigt werden.	Wird umgesetzt	Das Ministerium für Soziales und Integration wird mit den Verbänden der Betroffenen Gespräche führen.
496	Pflegekräfte mit Migrationshintergrund	b)	Davon losgelöst empfiehlt die Enquetekommission, die Rekrutierung zukünftiger Pflegekräfte unter jungen Menschen mit Migrationshintergrund weiterzuentwickeln. Der 10jährige Schulabschluss muss das Zugangskriterium zum Pflegeberuf bleiben. Hauptschülern muss es jedoch ermöglicht werden, sich durch eine modulare Ausbildung zu Fachkräften zu qualifizieren. Migrantenvverbände können eingebunden werden, um verstärkt für die Pflegeberufe zu werben.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
497		c)	Einrichtungen sollen zukünftig vermehrt Wert auf die kultursensible Führung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern legen. Hierzu sollen entsprechende Schulungen von Führungskräften durchgeführt werden. Eine Förderung von Migrantinnen und Migranten bei der Besetzung von Führungspositionen, sofern gleiche Qualifikation vorliegt, ist zu befürworten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
498		a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, die Durchführung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsabschlüsse noch weiter zu beschleunigen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
499	Ausländische Betreuungskräfte	b)	Sprachkurse vor dem ersten Einsatz in den Einrichtungen sowie eine verbindliche Festlegung des erforderlichen Sprachniveaus müssen unbedingt beachtet werden. Hierbei könnten Programme, die Pflegenden beim Erwerb des erforderlichen sprachlichen Niveaus unterstützen, über die regionalen Arbeitsagenturen angestrebt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
500	Ausländische Betreuungskräfte	c)	Die Enquetekommission legt den Einrichtungen nahe, Konzepte für eine Willkommenskultur, d. h. eine aktive Begleitung in der Anfangszeit, zu erarbeiten und umzusetzen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
501	Ausländische Betreuungskräfte	a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung die curriculare Verankerung von Sozialpraktika in geeigneter Form an weiterführenden Schulen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
502	Attraktivität der Ausbildung				

A	B	C	D	E	F
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	b)	Es sind spezielle Beratungsangebote zu schaffen, welche die Pflegeberufe für Menschen, die über einen Wiedereinstieg in den Beruf oder über einen Wechsel aus einem anderen Berufsfeld nachdenken, als geeignete Option darstellen. Es wird beispielsweise eine Orientierung an den Kontaktstellen Frau und Beruf angeregt. Das Angebot an Teilzeitausbildungen soll ausgeweitet werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
503					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	c)	Die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund sollen ausgebaut werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
504					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	d)	Menschen mit Hauptschulabschluss sollen als Zielgruppe für einen Einstieg über die Assistenzberufe gezielter angesprochen und auf die Entwicklungschancen in diesem Berufsfeld hingewiesen werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
505					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	e)	Die Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und örtlichen Arbeitsagenturen sollen gestärkt, neue lokale Bündnisse für Pflege sollen etabliert oder bestehende gefördert werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
506					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	f)	Die Enquetekommission empfiehlt, bestehende Berufsbilder zu überprüfen und gegebenenfalls ein neues Berufsbild, das einen ganzheitlichen Unterstützungsansatz für Menschen mit Pflegebedarf als Leitbild hat, zu entwickeln.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
507					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	g)	Das Bewusstsein für die Bedeutung der Hauswirtschaft soll verbessert werden. Die Enquetekommission begrüßt den dazu eingeschlagenen Weg, den Beruf (Fach-) Hauswirtschafterin beziehungsweise Hauswirtschafter entsprechend dem Entwurf der Landesheimpersonalverordnung als Fachkraft anzuerkennen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
508					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	h)	Die Enquetekommission empfiehlt dem Bund, bei der Ausgestaltung der generalistischen Ausbildung die horizontale Durchlässigkeit und damit den Zugang zu unterschiedlichen Arbeitsfeldern in der Pflege umfänglich sicherzustellen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
509					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	a)	Die Einrichtungen sollen die vertikale Durchlässigkeit in den Pflegefachberufen ermöglichen. Dazu kommen insbesondere folgende Aspekte in Frage: - Personalmanagement (Planung und Entwicklung) - Ermöglichung von Fort- und Weiterbildung (im Sinne der Landesheimpersonalverordnung und des Landesbildungszeitgesetzes) - Niedrige Zugangsschwelle - Aufstiegsmöglichkeiten und -perspektiven schaffen - Fachkarrieren ermöglichen - Duale Studiengänge	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
510					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	b)	Die Enquetekommission empfiehlt dem Land, bei den Hochschulen anzuregen, dass beispielsweise durch Anrechnungsmöglichkeiten von Ausbildungsinhalten auf akademische Aufbaustudiengänge mehr vertikale Durchlässigkeit geschaffen wird.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
511					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	c)	Die Einrichtungen sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Assistenzberufen beim Aufstieg zur Pflegefachkraft unterstützen. Dazu soll auch die berufsbegleitende Ausbildung ermöglicht werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
512					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	d)	Die Zuständigkeit für die Pflegeausbildung soll auf Landesebene in einem Ministerium gebündelt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
513					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	a)	Es soll ein verbindliches Curriculum für die Pflegeausbildung geben, in welchem auch die Ausbildungsziele für Theorie- und Praxisinhalte festgehalten werden.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Zusammenarbeit zwischen den Ressorts hat sich bewährt.
514					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	b)	Die Enquetekommission setzt sich für eine Spezialisierung im letzten Jahr der Ausbildung ein.	In der Umsetzung	Verbindliches Curriculum ist auch vom Bund für die gemeinsame Pflegeausbildung geplant.
515					
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	c)		Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
516					

A	B	C	D	E	F
3.6.1	Attraktivität der Ausbildung	d)	Die Ausbildungsinhalte der Altenpflege, Gesundheits-, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege müssen auch künftig hinreichend abgedeckt werden. Altenpflegeeinrichtungen müssen ebenso wie Krankenhäuser weiterhin Ausbildungsstätte bleiben. Es sind genügend Zeiteinheiten für die praktische Ausbildung mit spezifischen Inhalten in den Einrichtungen einzuplanen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
517	3.6.1	e)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Ausbildungsinhalte auf die veränderten Anforderungen wie Demenz, Multimorbidität und andere anzupassen.	Wird umgesetzt	Rahmenlehrplan des Bundes bleibt abzuwarten.
518	3.6.1	f)	Durch die Umstellung der Pflegeausbildung soll keine neue Bürokratie entstehen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
519	3.6.1	g)	Die Neuordnung der Pflegeausbildung darf nicht zu finanziellen Belastungen der Auszubildenden führen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
520	3.6.1	h)	Die Enquetekommission fordert eine stärkere finanzielle Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten der Ausbildung.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
521	3.6.1	i)	Die landesrechtlich geregelten Ausbildungen in den Assistenzberufen der Pflege sollen passgenau zur kommenden generalistischen Ausbildung weiterentwickelt werden, um die Durchlässigkeit im Bildungssystem Pflege zu gewährleisten.	Wird umgesetzt	Die Inhalte der gemeinsamen Fachkraftausbildung müssen feststehen, bevor die Assistenzberufe weiterentwickelt werden können.
522	3.6.1	j)	Die Lehrpläne der generalistischen Ausbildung müssen das Thema Interdisziplinarität verstärkt aufgreifen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit für Rahmenlehrplan liegt beim Bund.
523	3.6.2	a)	Die Tarifvertragspartner sollen auch in Zukunft dafür Sorge tragen, dass in der Pflege eine angemessene Ausbildungsvergütung bezahlt wird.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Tarifvertragspartnern.
524	3.6.2	b)	Den Auszubildenden muss eine besondere Rücksichtnahme entgegengebracht werden. Einrichtungen dürfen Auszubildende nicht als „billige“ Pflegekräfte betrachten, sondern sollen sie entsprechend den Ausbildungszielen angemessen einsetzen. Einrichtungen und Berufsgenossenschaften sollen bereits in der Ausbildung auf Gesundheitsprävention in Bezug auf psychische und physische Belastungen achten.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
525	3.6.2	c)	Der Bund und die Rahmenvertragspartner sollen sicherstellen, dass in Pflegeeinrichtungen Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter analog zu den Vorschriften in der Krankenpflege, also im Verhältnis 1:10 eingesetzt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Muss im Rahmen des Pflegeberufgesetzes vom Bund geregelt werden.
526	3.6.2	d)	Pflegeschilder dürfen nicht weiter von Fördermöglichkeiten wie beispielsweise der Sprachförderung für Migrantinnen und Migranten ausgeschlossen bleiben.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
527	3.6.2	a)	Die Enquetekommission empfiehlt, zur Verbesserung der Ausbildung und der Arbeitsbedingungen die Zuständigkeit für den Bereich „Pflege“ komplett in einem Landesministerium zu bündeln. Diese Neustrukturierung muss auch im nachgeordneten Bereich der Regierungspräsidien entsprechend nachvollzogen werden, um für die kommende generalistische Ausbildung in den Pflegeberufen gerüstet zu sein.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Die gemeinsame Zuständigkeit hat sich bewährt.
528	3.6.2	b)	Die Enquetekommission ersucht die Landesregierung, eine Geschäftsstelle einzurichten, wie dies in § 20 Abs. 6 des Landespflegegesetzes vorgesehen ist.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung muss die Schaffung einer Geschäftsstelle erneut geprüft werden.
529	3.6.2	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Ausbildungskapazitäten in den Pflegeberufen am tatsächlichen Bedarf zu orientieren.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
530	3.6.2	d)	Es sollen akademisch qualifizierte Pflegekräfte als Prüfungsvorsitzende, die als Vertretung der Regierungspräsidien die Abschlussprüfungen abnehmen, eingesetzt werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
531					

A	B	C	D	E	F
3.6.2	Ausbildungsbedingungen	e)	Die Enquetekommission fordert eine deutliche Anrechnung der während der dreijährigen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung erbrachten schulischen Leistungen auf die Endnote. Die Anwendung eines Leistungspunktesystems, das zugleich eine bessere Anknüpfung an die weiterführenden Bildungswege auf akademischem Niveau darstellen würde, soll dabei geprüft werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Der Bund sieht bei der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die gemeinsame Pflegeausbildung eine solche Anrechnung vor.
532	3.6.2 Ausbildungsbedingungen		Ergänzendes Minderheitenvotum der Fraktion der FDP/DVP „Generalistische Ausbildung“ zu den Handlungsempfehlungen 3.6.2 „Ausbildungsbedingungen“ Die Landesregierung wird aufgefordert, dafür Rechnung zu tragen, dass keine Ausbildungskapazitäten verloren gehen, und das bei der Weiterentwicklung der Pflegeausbildung Spielräume für verbindliche fachspezifische Ausrichtungen vorhanden sind, die den individuellen Interessen und den Rahmenbedingungen insbesondere im Ländlichen Raum gerecht werden. Die Landesregierung hat sich dafür in den Vorbereitungen und im Bundesratsverfahren zum neuen Pflegeberufsgesetz eingesetzt, soweit es mit dem generalistischen Ansatz und der einheitlichen Finanzierung zu vereinbaren war.		
533	3.6.3 Ausbildungsinhalte	a)	Die Enquetekommission empfiehlt Bund und Land, die Curricula zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Bei der Überprüfung der Ausbildungsinhalte sollen die veränderten Anforderungen, die durch das vermehrte Auftreten von Demenz, Multimorbidität und anderen Krankheitsbildern gegeben sind, berücksichtigt werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zunächst müssen Regelungen des Bundes vorliegen.
534	3.6.3 Ausbildungsinhalte	b)	In der Ausgestaltung ist die generalistische Ausbildung so zu strukturieren, dass sie auf die Pflege aller Altersstufen (Kinder, Erwachsene, ältere Menschen), in allen Institutionen (Akut-, Kurzzeit- und Langzeitpflege) sowie auf das Arbeiten in beiden Finanzierungssystemen (Krankenversicherung, Pflegeversicherung) ausgerichtet ist und während der Ausbildung die Setzung von Schwerpunkten zulässt.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund..
535	3.6.3 Ausbildungsinhalte		Ergänzendes Minderheitenvotum der Fraktion der FDP/DVP „Pflegeausbildung im Regelbildungssystem“ zu den Handlungsempfehlungen 3.6.3 „Ausbildungsinhalte“ Die Landesregierung wird aufgefordert, einen Vorschlag zur Überführung der Pflegeausbildung in das reguläre duale Ausbildungssystem vorzulegen. Dieser Vorschlag soll die inhaltlichen Eckpunkte, die praktische Ausgestaltung (beispielsweise im Hinblick auf Berufsschulkapazitäten), die Konsequenzen für die momentanen Ausbildungsträger und die Kostenfolgen für die Ausbildungsträger umfassen. Diese Empfehlung wird nicht befürwortet. Die Pflegeberufe sind außerhalb des dualen Ausbildungssystems geregelt, weil die Regelungsbefugnis und -verantwortung angesichts der Vulnerabilität der Menschen, die von Pflegekräften versorgt werden, nicht bei der Arbeitgeberseite, sondern beim Staat liegen muss. Pflegebedürftige Menschen sind nicht in erster Linie Kunden, die ihre Dienstleistung beliebig am Markt einkaufen können, sondern benötigen einen Schutzstatus. Dies schließt nicht aus, dass bestimmte Merkmale der dualen Ausbildung auch für die Pflegeausbildungen übernommen werden können.		
536					

A	B	C	D	E	F
3.6.4	Praxisanleitung	a)	Es sind Regelungen zu den Rahmenbedingungen von Praxisanleitung zu treffen in Bezug auf den Umfang der Anleitung je Auszubildender oder Auszubildendem. Dabei sind die Zahl der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, deren Freistellung und eine entsprechende Berücksichtigung beim Personalbedarf zu regeln.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Rahmenvertragspartnern.
537		b)	Die Enquetekommission empfiehlt dem Bund und den Rahmenvertragspartnern, das Verhältnis von Auszubildenden in einem Betrieb zu betrieblichen Stellenanteilen für die Praxisanleitung verbindlich festzulegen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt bei den Rahmenvertragspartnern.
538		c)	Der Bund soll dafür Sorge tragen, dass den auszubildenden Einrichtungen die Kosten für die Praxisanleitung refinanziert werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
539		d)	Die Enquetekommission regt an, Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter im Stellenschlüssel zu berücksichtigen und diese für ihre Arbeit in angemessener Weise freizustellen sowie die zur Anleitung von Auszubildenden Freigestellten in den Personalschlüsseln zu berücksichtigen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Aufgabe liegt bei der Selbstverwaltung.
540		e)	Rahmenvertragspartner im Bereich des SGB XI sollen Praxisanleitung im Personalschlüssel berücksichtigen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Aufgabe liegt bei der Selbstverwaltung.
541		f)	Die Enquetekommission empfiehlt, bei der Errechnung der Fachkraftquote die Praxisanleiter vollumfänglich zu berücksichtigen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
542		g)	Die Einrichtungen sollen Praxisanleitung in den Dienstplan aufnehmen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Handlungsempfehlung richtet sich an die Pflegeeinrichtungen.
543		h)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Studie zur Qualifikation der Praxisanleiter in Auftrag zu geben.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
544		i)	Einrichtungen und Träger sollen ein verbindliches Curriculum für die praktische Ausbildung anwenden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
545		j)	Die Enquetekommission empfiehlt, dass Qualitätsanforderungen an die Lehrkräfte zur Sicherstellung der Qualität der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten erarbeitet werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
546		k)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Pflegeausbildung kostendeckend und gerecht auszugestalten, also auch Pflegeschulen in privater Trägerschaft zu 100 Prozent zu finanzieren. Die bisher getrennte Finanzierung über das Kultusministerium sowie das Sozialministerium und die BWKG soll unter Einbeziehung der bisher Beteiligten zu einer transparenten, einheitlichen Fondslösung zusammengeführt werden.	Umsetzung wird geprüft	Im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeberufe wird auch dieser Gedanke einbezogen.
547		a)	Es soll ein qualifiziertes und modulares Fort- und Weiterbildungsangebot erarbeitet und angeboten werden.	In der Umsetzung	Weiterbildungen werden nach und nach modularisiert.
548		b)	Die Enquetekommission setzt sich für quantitativ und qualitativ den Erfordernissen angepasste berufliche und akademische Ausbildungen sowie Weiterbildungsmöglichkeiten mit transparenten Aufstiegsperspektiven ein.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
549		c)	Die Enquetekommission regt eine Diskussion darüber an, ob es eine pflegerische Fortbildungspflicht geben sollte, die gesetzlich verankert ist.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
550		d)	Es soll ein gestuftes Qualifikationskonzept oder ein Grade Mix eingeführt werden, um einen angemessenen Einsatz der verschiedenen Kompetenzprofile für eine qualitativ gute Pflege zu ermöglichen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
551		e)	Informationen über Weiterbildungsmöglichkeiten und Anbieter sind nach und nach beim Abschluss der Ausbildungsprüfungen von den Prüfungsgremien an jede Fachkraft weiterzugeben. Ebenso sollen Pflegedienstleistungen und Betriebsräte auf Weiterbildungsmöglichkeiten hinweisen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Keine Verpflichtung zur Umsetzung möglich.
552		f)	Es sollen Informationen über die beruflichen und akademischen Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte in einer Datenbank zusammengestellt werden. Wichtig ist dabei eine aktuelle Angebotsliste, um weitergehende Informationen und eine möglichst große Gesamtübersicht zu erhalten. Das Homepage-Angebot (z. B. auf der Homepage von „Vom Fach für Menschen“) soll fortgeführt und ausgeweitet werden.	Wird umgesetzt	Kann nur bzgl. der staatlich geregelten Weiterbildungen und Studiengänge umgesetzt werden.
553					

A	B	C	D	E	F
3.6.5	Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierewege	g)	Es muss eine Fachkarriere angeboten werden, dazu gehören auch Lehrgänge und Studienmöglichkeiten auf Bachelor- und Masterniveau, jeweils in berufsbegleitender Ausgestaltung, verbunden mit beruflichen Perspektiven.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Die Umsetzung in eine konkrete berufliche Aufstiegsperspektive ist Aufgabe der Einrichtungen.
554					
3.6.5	Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierewege	h)	Die Enquetekommission regt an, Aufstiegsmöglichkeiten in der Berufspraxis zu stärken. Fachbezogene Weiterbildungen wie Psychiatrie, Onkologie oder ähnliche müssen eine Möglichkeit zum Aufstieg bieten, auch in finanzieller Hinsicht.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Entlohnung ist Sache der Tarifvertragspartner.
555					
3.6.5	Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierewege	i)	Höherqualifizierung muss sich auch im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) widerspiegeln. Daher soll die Aufwertung der Pflegeberufe durch eine höhere Eingruppierung innerhalb der Qualifikationsstufen des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) geprüft werden.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Eingruppierung wird im Rahmen der Reform der Pflegeberufe überprüft.
556					
3.6.5	Aufstiegsmöglichkeiten und Karrierewege	j)	Die Enquetekommission empfiehlt, die landesrechtlichen Regelungen zur Durchlässigkeit in der Pflegeausbildung weiterzuentwickeln: Vom Betreuungsassistenten über Alltagsbetreuer über den Pflegehelfer bis zur dreijährig ausgebildeten Pflegefachkraft.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
557					
3.6.6	Weiterbildung	a)	Die bestehenden Weiterbildungsangebote müssen gebündelt und bewertet werden. Sie müssen den Ausbildungsbetrieben sowie den Berufsschulen zugänglich gemacht werden. Die Pflegedienstleitungen sollen die Weiterbildungsangebote an die Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte weiterleiten.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
558					
3.6.6	Weiterbildung	b)	Es ist zu prüfen, ob die Einrichtung einer Kommission auf Bundesebene, die eine bundeseinheitliche Weiterbildungsverordnung erarbeitet, eine umsetzbare Möglichkeit wäre, mehr Übersichtlichkeit in der Weiterbildung zu erreichen.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Weiterbildung ist Ländersache, daher ist eine Kommission auf Bundesebene nicht zielführend. Eine Angleichung der Landesregelungen ist aber möglich.
559					
3.6.6	Weiterbildung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Regelungen der wichtigsten Weiterbildungsmöglichkeiten wie bisher im Landespflegegesetz beizubehalten und Übersichten von Weiterbildungsangeboten zu veröffentlichen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
560					
3.6.6	Weiterbildung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, geeignete Altenpflegerinnen und Altenpfleger mit entsprechender Berufserfahrung zu fachlichen Weiterbildungen zuzulassen. Durch die Einführung der Generalistik entfällt die Problematik für künftige Absolventinnen und Absolventen, für die jetzigen Altenpflegerinnen und Altenpfleger soll diese Möglichkeit jedoch geschaffen werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
561					
3.6.6	Weiterbildung	e)	Die Enquetekommission regt an, dass die (Alten-)Pflegeschulen Curricula für geriatrische Weiterbildungen von Fachkräften entwickeln und Kurse dazu anbieten.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
562					
3.6.6	Weiterbildung	f)	Die Enquetekommission sieht in der Weiterbildung auf Bachelor-Niveau einen wichtigen Baustein der Professionalisierung. Es soll im Pflegeberuf darüber hinaus zusätzliche, vor allem auch berufsbegleitende Weiterbildungswege geben.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
563					
3.6.7	Akademisierung der Pflegeberufe	a)	Es soll eine Akademisierung mit Augenmaß auf der Basis der Empfehlungen des Wissenschaftsrates stattfinden.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
564					
3.6.7	Akademisierung der Pflegeberufe	b)	Die Enquetekommission empfiehlt das Fortführen und den Ausbau der Initiative des Ministeriums für Wissenschaft und Kunst zum Ausbau der Akademisierung bei weiterer Finanzierung aus den Mitteln des Ausbauprogramms „Hochschule 2012“ und des „Hochschulpaktes 2020“. In einem ersten Schritt sollen die Studienplätze in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Physiotherapie und im Hebammenwesen ausgebaut werden. In einem zweiten Schritt können dann weitere Therapieberufe wie Ergo- und Logotherapie berücksichtigt werden. Ebenso sollen Masterstudiengänge für spezielle Arbeitsgebiete, z. B. Psychiatrische Pflege/Mental Health, intensivpflege eingerichtet werden.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
565					

A	B	C	D	E	F
3.6.7	Akademisierung der Pflegeberufe	c)	Hinsichtlich der Qualität der Ausbildung empfiehlt die Enquetekommission, dass interprofessionelles Lernen und Zusammenarbeiten in der Ausbildung gefördert wird. Daher plädiert sie für eine enge Kooperation mit medizinischen Fakultäten. Die Studiengänge sollen den Studierenden weitreichende Kompetenzen vermitteln, wie z. B. die Analyse komplexer Sachverhalte, eine differenzierte pflegerische und therapeutische Diagnostik, problemlösungsorientiertes Handeln und die Anwendung wissenschaftlicher Konzepte. Insgesamt soll die interprofessionelle Kooperationsfähigkeit verbessert und ein Fokus auf Prozesssteuerung gelegt werden. Konkrete Möglichkeiten zur interprofessionellen Zusammenarbeit sind z. B. Skills Labs oder gemeinsame Lehrveranstaltungen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
566		d)	Die Enquetekommission empfiehlt, primär qualifizierende Bachelorstudiengänge für die Pflegeausbildung einzurichten, so dass etwa 10 Prozent der Ausbildungskapazitäten in den Pflegeberufen Baden-Württembergs auf Hochschulniveau angesiedelt sind. Dabei ist auch der Aspekt „Psychiatrische Pflege“ mit einem eigenen Schwerpunkt zu berücksichtigen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
567		e)	Für akademische Abschlüsse, die vom inhaltlichen und praktischen Teil der Pflegeausbildung mit Pflegeexamen vergleichbar sind, sollen Land und Bund dafür Sorge tragen, dass die Gleichstellung bei der Fachkraftquote und die Anerkennung als Pflegefachkraft erfolgt.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Unterliegt der Freiheit der Hochschulen, allerdings muss hier nach einer Lösung gesucht werden.
568			Für die Umsetzung der Akademisierung sind aus Sicht der Enquetekommission folgende Handlungsempfehlungen zu beachten:		
569		a)	Die Enquetekommission empfiehlt eine kritische Auseinandersetzung mit allen Modellen der strukturellen Weiterentwicklung, vor allem mit Blick darauf, dass hochschulische Standards erreicht und eingehalten werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
570		b)	Die Enquetekommission empfiehlt, vor der Akkreditierung von neuen Studiengängen, die in Kooperation mit Pflegeschulen und Hochschulen stattfinden, darauf zu achten, dass die Qualifikation der Lehrkräfte für jedes Modul definiert ist.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
571		c)	Um Praxisorientierung zu gewährleisten, sollen Curricula im Zusammenspiel mit Arbeitgebern entwickelt werden. Fachschulen und Hochschulen sollen gemeinsame Curricula entwickeln. Das Studium ist praxisorientiert auszurichten.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
572		d)	Die Enquetekommission rät zu einer begleitenden Evaluation der neuen Studiengänge.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
573		e)	Die Enquetekommission empfiehlt die Fortentwicklung und Erweiterung der in der Fläche bestehenden Angebote.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
574			Für eine Akademisierung mit dem Ziel der Fachkarriere werden folgende Handlungsempfehlungen abgegeben:		
575		a)	Land und Bund sollen Modelle für den Einsatz von akademisierten Pflegekräften in der direkten Pflege entwickeln.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
576		b)	Die Einrichtungen sollen hierzu Modellprojekte durchführen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
577		c)	Der Bund soll die berufsrechtliche Ermöglichung solcher Modellprojekte gewährleisten und Erprobungsmodelle leistungsfähig ermöglichen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Zuständigkeit liegt beim Bund.
578					

A	B	C	D	E	F
3.6.7	Akademisierung der Pflegeberufe		Ergänzendes Minderheitenvotum der Fraktion der FDP/DVP „Akademisierung“ zu den Handlungsempfehlungen 3.6.7 „Akademisierung der Pflegeberufe“ Die Vielfalt der Ausbildungsgänge muss im Sinne einer adäquaten Gewinnung von Pflegekräften sichergestellt werden. Starre Quoten im Bereich der Akademisierung sind aus unserer Sicht nicht sinnvoll, denn der Akademisierung muss ein entsprechend weiterentwickeltes Berufsbild gegenüberstehen. Dieser an konkreten Möglichkeiten orientierter Weiterentwicklungsprozess wird ebenso wie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in akademischem Rahmen begrüßt. Deshalb wird der Landesregierung davon abgeraten, sich an starren Ausbildungsquoten zu orientieren.	In der Umsetzung	Akademisierung wird schrittweise und bedarfsorientiert ausgebaut. Die vom Wissenschaftsrat empfohlene Quote für Akademisierung der Gesundheitsfachberufe von 10-20 % dient als Richtschnur für die Zahl der einzuzureichenden Studienanfängerplätze. Es soll vermieden werden, dass Gesundheitsfachkräfte akademisch ausgebildet werden, die anschließend keine ausbildungsäquivalente Tätigkeit ausüben können.
579				Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
580	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	a)	Es soll geprüft werden, ob und in welchem Maße die Pflegewissenschaft an weiteren Hochschulen durch Schaffung neuer Lehrstühle ausgebaut werden muss und wie die Stärkung von Pflegeforschungsprogrammen erreicht werden kann.		
581	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	b)	Es ist zu prüfen, ob eine curriculare Vereinheitlichung der vielfältigen Studiengänge im Bereich der Pflege sinnvoll ist.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Gestaltungsspielraum der Hochschulen würde damit beschränkt.
582	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	c)	Die wissenschaftliche Evaluierung von pflegepolitischen Maßnahmen ist zu verstärken.	Wird umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
583	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	d)	Das Land soll Kooperationen beispielsweise zwischen Medizinischen Fakultäten und Pflege-Fakultäten fördern.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
584	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	e)	Die Enquetekommission befürwortet einen stärkeren Fokus auf den Theorie-Praxis-Transfer, damit das Wissen der Forschung adäquat für die Pflegepraxis und die Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf nutzbar gemacht und somit das Theorie-Praxis-Gefälle minimiert wird.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
585	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	f)	Die Enquetekommission regt den Auf- und Ausbau eigenständiger Forschung auch in Abgrenzung zu anderen Disziplinen an.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
586	3.6.8 Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	g)	Zur Ermöglichung akademischer Karrieren in der Pflege sind zusätzliche Master-Studiengänge einzurichten und Promotionen im Bereich der Pflege zu ermöglichen.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
587	3.6.9 Handlungsautonomie	a)	Die Enquetekommission setzt sich für eine Neuordnung der Aufgabenverteilung bzw. Verantwortungsstrukturen für die Gesundheitsberufe ein. Dazu ist eine Reform notwendig, die die Vorbereitungsarbeiten bei der Heilbehandlung neu definiert.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
588	3.6.9 Handlungsautonomie	b)	Die Enquetekommission empfiehlt eine zeitnahe Auswertung der nach der Heilkundeübertragungsrichtlinie (§ 63 Abs. 3c SGB V) durchgeführten Modellvorhaben.	Wird umgesetzt	Modellprojekt wird in Baden-Württemberg derzeit vorbereitet.
589	3.6.9 Handlungsautonomie	c)	Eine Aufgabenverteilung muss sich im Budget der Leistungserbringer widerspiegeln.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Muss zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen ausgehandelt werden.
590	3.6.9 Handlungsautonomie	d)	Die Enquetekommission regt an, dass der Bund die Heilkundeübertragung auch für andere Berufsgruppen innerhalb der Gesundheitsberufe ermöglicht.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
591	3.7.1 Strukturmodell zur Entbürokratisierung	a)	Die Enquetekommission spricht sich dafür aus, in möglichst vielen Einrichtungen in Baden-Württemberg schlanke Pflegedokumentationen einzuführen, die sich am Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation orientieren.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
592	3.7.1 Strukturmodell zur Entbürokratisierung	b)	Die Enquetekommission regt auf Bundesebene an, die weitere Verstärkung des Projekts zur Einführung des Strukturmodells sicherzustellen.	In der Umsetzung	Ca. 45 % der stationären Einrichtungen und gut 39 % der ambulanten Pflegedienste haben das Strukturmodell bereits eingeführt. Derzeit erfolgt die Implementierung in der Tages- und Kurzzeitpflege.

A	B	C	D	E	F
3.7.1	Strukturmodell zur Entbürokratisierung	c)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, sich auf Bundesebene für eine Ausweitung des Strukturmodells auf weitere Bereiche (Tages- und Kurzzeitpflege, Eingliederungshilfe, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen) einzusetzen und ihrerseits Möglichkeiten der Umsetzung im Land zu schaffen.	In der Umsetzung	Derzeit erfolgt die Implementierung in der Tages- und Kurzzeitpflege. Die Implementierung des Strukturmodells in weiteren Bereichen hängt u.a. auch von den Ergebnissen im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege ab.
583	Strukturmodell zur Entbürokratisierung	d)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, sich bei landesrechtlichen Regelungen und Vorgaben – beispielsweise bei Entlassungen für die Heimaufricht und Regelungen zur Ausbildung – an den Inhalten des Strukturmodells zu orientieren und dessen Umsetzung zu fördern.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
594	Strukturmodell zur Entbürokratisierung	a)	Die Enquetekommission fordert die Landesregierung auf, sich weiter für eine fachlich fundierte Reduzierung der Dokumentation in der Pflege einzusetzen. Als wesentliche Voraussetzungen können dazu Wahl und Verwendung geeigneter Dokumentationsinstrumente beitragen, die eine systematische Vorgehensweise ermöglichen und eine optimale Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf unterstützen. Sie sollen weiterhin den Anforderungen an die methodische Güte entsprechen, gut verständlich sein und unmittelbar für die Pflegeplanung sowie deren Evaluation eingesetzt werden können.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
595	Pflegedokumentation	b)	Die Enquetekommission empfiehlt die rechtliche und finanzielle Ermöglichung einer EDV-gestützten Übergabe pflegerrelevanter Informationen beim Wechsel zwischen den Sektoren oder innerhalb der Sektoren. Hierbei sind insbesondere die Überlegungen zur elektronischen Patientenakte unter Berücksichtigung des Datenschutzes weiterzuentwickeln.	In der Umsetzung	Land unterstützt entsprechende Projekte in diese Richtung.
596	Pflegedokumentation	c)	Die Enquetekommission regt bei den Einrichtungen und ambulanten Diensten den Einsatz EDV-gestützter Systeme mit einheitlichen Standards und entsprechenden universellen Schnittstellen bei der täglichen Pflegedokumentation an.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Das Land wird das Thema Schnittstellen im Rahmen der Strategie Digitalisierung und Pflege mitbehandelt.
597	Pflegedokumentation	d)	Die Enquetekommission empfiehlt, auf Bundes- wie auf Landesebene die Rechtsvorschriften und staatlichen Vorgaben für die Pflege in Bezug auf deren Auswirkungen auf die Dokumentation hin zu überprüfen und stärker zu systematisieren. Widersprüche sind zu identifizieren und gegebenenfalls aufzulösen. Maßstab muss die Reduzierung auf das mindestens erforderliche Maß sein, um Qualität zu sichern. Mit der gleichen Intention sollen die Einrichtungen und deren Träger ihre selbst aufgelegten Vorgaben – wie Qualitätsmanagement und Haftungsverbeugung – überprüfen.	In der Umsetzung	Begründung: Das Land unterstützt die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation nachhaltig. Im Heimrecht wird dies entsprechend berücksichtigt.
598	Pflegedokumentation	e)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, der Heimaufsicht aufzuerlegen, dass sie ihrerseits einen Beitrag dazu leistet, dass Dokumentationsanforderungen auf das notwendige Maß begrenzt werden, und dass sie ihrerseits Einrichtungen dahingehend berät, sich an den Konzepten der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation zu beteiligen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
599	Pflegedokumentation	f)	Die Enquetekommission empfiehlt eine klare Abgrenzung der Prüfungsgegenstände zwischen Heimaufsicht und MDK und eine gemeinsame diesbezügliche Abstimmung.	Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
600	Pflegedokumentation	g)	Die Enquetekommission empfiehlt dringend, dass die gesetzlichen Krankenkassen Regressansprüche gegenüber Heimen bei Sturzereignissen oder sonstigen kritischen Ereignissen nicht mehr regelhaft, sondern nur noch in begründeten Fällen durchzusetzen versuchen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Verwaltungsverfahren hierzu ist Aufgabe der Selbstverwaltung der Krankenkassen.
601	Pflegedokumentation	a)	Die Enquetekommission empfiehlt den Ausbildungsstätten sowie den Kranken- und Altenpflegeschulen in Zusammenarbeit mit den Hochschulen für Pflegewissenschaften, die Anforderungen an eine der Steuerung des Pflegeprozesses verpflichteten Pflegedokumentation zum zentralen Gegenstand der Ausbildung zu machen. Die Erkenntnisse und Ansätze des Strukturmodells sind hierbei einzubeziehen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
602	Pflegedokumentation				

A	B	C	D	E	F
3.7.2	Pflegedokumentation	b)	Die Enquetekommission empfiehlt, dass im Zusammenhang mit der Implementierung des Strukturmodells Schulungs- und Qualifizierungsprogramme zur Pflegedokumentation gefordert und gefördert werden. Gefördert von nach dem WTPG zuständigen Behörden und gefördert durch das Sozialministerium in einer konzentrierten Aktion mit den Verbänden der Einrichtungsträger und der Leistungsträger.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
603		c)	Die Enquetekommission empfiehlt, die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Führung der Pflegedokumentation mithilfe des Datenschutzbeauftragten des Landes zu profilieren und die datenschutzrechtlichen Anforderungen und Standards in die Schulungsprogramme aufzunehmen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Datenschutzrechtliche Vorgaben sind in den Einrichtungen umzusetzen.
604		a)	Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, eine Bundesratsinitiative mit der Zielsetzung einer deutlicheren Einfluchtung der Aufgaben von Heimaufsicht und MDK einzubringen. Die Aufgabenstellung des MDK soll dabei stärker auf Beratung und die Leistungsinhalte des SGB XI fokussiert werden. Die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt Entbürokratisierung von externen Qualitätsprüfungen sind dabei zu berücksichtigen.	Umsetzung wird geprüft	Zunächst sollte die Wirkung der durch das PSG II herbeigeführten Änderungen des Prüfverfahrens des MDK beobachtet werden. Die Arbeit des MDK wird laufend begleitet.
605		b)	Die Landesregierung wird aufgefordert, eine Konzeption zur besseren Aufgabenabgrenzung und zur Absimmung von Kontrollbesuchen durch MDK und Heimaufsicht in Baden-Württemberg vorzulegen. Schwerpunkte davon sollen insbesondere klare Abgrenzungen der Prüfungsinhalte zur Vermeidung von Doppelprüfungen sowie eine bessere und verlässliche Terminkoordination sein. Qualitätsmanagementanstrengungen der Einrichtungen und Dienste sind dabei zu würdigen.	Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
606		c)	Die Enquetekommission empfiehlt, den MDK stärker auf Beratung und die Leistungsinhalte des SGB XI zu fokussieren.	Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
607		d)	Die Enquetekommission empfiehlt den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Land Baden-Württemberg, sich an Überlegungen zu beteiligen, die Qualitätssicherungsfunktionen des MDK grundlegend neu zu bestimmen. Diese Neubestimmung soll bezogen auf alle Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach dem SGB XI und unter Nutzung der Begutachtungs- und Wiederbegutachtungsverfahren erfolgen. Mit entsprechend in der Qualitätssicherung gut aufgestellten Einrichtungen und Diensten ließe sich ein solches Konzept steuern. Mittelfristig soll der MDK seine Qualitätssicherungsfunktion bezogen auf Einrichtungen abgeben und durch eine konsequent subjektbezogene ersetzen.	Umsetzung wird geprüft	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
608	Sicherung der Pflegequalität	a)	Die Landesregierung wird aufgefordert, sich auf nationaler Ebene für die Verbesserung der Pflegequalität durch die Entwicklung weiterer evidenzbasierter Standards für zentrale Bereiche der Pflege einzusetzen. Dazu sollen u. a. die Bemühungen des Deutschen Netzwerks zur Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) bei der Entwicklung nationaler Expertenstandards und der Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS) herangezogen werden.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
609		b)	Die Enquetekommission ersucht die Landesregierung, den im PSG II vorgesehenen Weg, ein neues Verfahren der Qualitätsprüfung zu vereinbaren und dabei insbesondere Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität zu berücksichtigen, zielführend zu unterstützen. Für den teilstationären Bereich sind eigene Verfahren zu entwickeln.	In der Umsetzung	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
610					

A	B	C	D	E	F
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung	a)	Es bedarf einer regelmäßigen Dynamisierung und Weiterentwicklung der Leistungen der Pflegeversicherung. Weitere zu berücksichtigende Faktoren neben der Dynamisierung der Leistungen sind die Stärkung der häuslichen Pflege, eine stärkere Vernetzung und Verzahnung von Leistungsangeboten im pflegerischen Bereich und die Stärkung von Prävention und Rehabilitation. Ferner sollten die Interessen der Beitragszahlenden und Beitragszahler sowie die Gewährleistung der Beitragsstabilität berücksichtigt werden. Die Enquetekommission begrüßt die Einführung eines einheitlichen pflegebedingten Eigenanteils in den vollstationären Pflegeeinrichtungen durch das Pflegestärkungsgesetz II. Darüber hinaus wird gefordert, dass der Anstieg des Eigenanteils der Menschen mit Pflegebedarf bzw. ihrer Angehöriger, z. B. durch eine dynamisierte Erhöhung der Leistungen, gedämpft wird. Hierzu ist eine Bundesratsinitiative für eine regelmäßige und regelgebundene Leistungsanpassung einzubringen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
6.11	3.8.1	b)	Die Landesregierung ist aufgefordert, sich für die stärkere Berücksichtigung des allgemeinen Begleitungs- und Betreuungsbedarfs von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Rahmen des SGB XI einzusetzen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
6.12	3.8.1	c)	Die Enquetekommission empfiehlt, die Situation von alleinlebenden Frauen mit besonders in den Blick zu nehmen. Das Sozialrecht muss geschlechtergerecht ausgestaltet werden. Finanzielle Risiken für pflegende Angehörige müssen abgemindert werden, da überproportional viele Frauen zugunsten der Pflegearbeit auf Erwerbstätigkeit verzichten. Es ist zu prüfen, in wieweit der Rentenanspruch der pflegenden Angehörigen zu reformieren ist.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Das Thema wird vom Ministerium für Soziales und Integration in der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFWK) 2017 eingebracht.
6.13	3.8.1	d)	Empfeht die Enquetekommission die Einführung eines persönlichen Budgets und gleichen Zugang zu den Leistungen unabhängig von der Versorgungsform. Die Landesregierung wird aufgefordert, Modellprojekte zur Erprobung von Persönlichen Budgets für Menschen mit Pflegebedarf zu entwickeln.	Wird umgesetzt	Bundesgesetzgebung. Ein entsprechendes Modellprojekt wird im Innovationsprogramm Pflege verfolgt.
6.14	3.8.1		Zukünftige Finanzierung der Sozialversicherungssysteme		
6.15	3.8.1		In der Enquetekommission konnte für keine der beiden nachstehenden Varianten zur Finanzierung der Sozialversicherungssysteme eine Übereinstimmung erzielt werden. Aus diesem Grunde werden beide Varianten gleichberechtigt dargestellt:		

A	B	C	D	E	F
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung		<p>Variante 1 der Fraktionen GRÜNE und SPD</p> <p>Die Fraktionen von GRÜNE und SPD fordern eine Abkehr vom Zwei-Säulen Modell aus sozialer Pflegeversicherung und privater Pflegeversicherung und die Einführung einer Pflege-Bürgerversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soziale Risiken können so abgedeckt werden. Ein rasanter Anstieg der Beiträge aufgrund der demografischen Entwicklung kann verhindert werden. Die Pflege-Bürgerversicherung bietet finanziellen Spielraum für eine Leistungsausweitung und eine Dynamisierung der Leistungen. - Versicherte sollen weiterhin ihre Versicherung frei wählen können. Freiwillige Zusatzversicherungen sollen auch zukünftig abgeschlossen werden können. - Leistungen der Pflege-Bürgerversicherung sollen regelmäßig zu zwei Dritteln an die Lohn- und zu einem Drittel an die Inflationsentwicklung angepasst werden. <p>Die Fraktionen von GRÜNE und SPD fordern deshalb die Landesregierung auf, eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel der Einführung einer Bürgerpflegeversicherung zu ergreifen.</p> <p>Als kurzfristige Maßnahme bis zur Einrichtung der Bürgerpflegeversicherung ist ein Finanzausgleich zwischen Pflege- und Krankenversicherung einzuführen.</p>		
6.16					
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung		<p>Variante 2 der Fraktionen CDU und FDP/DVP</p> <p>Die Fraktionen von CDU und FDP/DVP sprechen sich dafür aus, die gesetzliche und private Kranken- und Pflegeversicherung als eigenständige Systeme beizubehalten. Auch in der Anhörung konnte außer kurzfristigen Finanzierungseffekten zugunsten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zum Nachteil der privat Versicherten kein nachhaltiger Vorteil in Bezug auf ein anderes Finanzierungssystem genannt werden.</p> <p>Die Enquete-Kommission spricht sich für die Beibehaltung der Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung aus. Alle an der Pflege beteiligten Kassen und Institutionen werden gebeten, verstärkt an die Eigenvorsorge zu appellieren.</p>		
6.17					
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung		<p>Die Landesregierung wird aufgefordert, bei der Umwandlung der Pflegestufen in Pflegegrade und der Änderung des Begutachtungsverfahrens auf die erforderliche Anpassung an die Landesrahmenverträge hinzuwirken.</p>	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Zuständigkeit liegt bei den Kostenträger und Einrichtungen.
6.18					
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung		<p>Pflegevorsorgefonds und Eigenvorsorge</p> <p>In der Enquete-Kommission konnte für keine der beiden nachstehenden Varianten zur Finanzierung über den Pflegevorsorgefonds und der Eigenvorsorge eine Übereinstimmung erzielt werden. Aus diesem Grunde werden beide Varianten gleichberechtigt dargestellt.</p>		
6.19					

A	B	C	D	E	F
3.8.1	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung		<p>Variante 1 der Fraktionen GRÜNE und SPD</p> <p>Die Umlagefinanzierung der Pflegeversicherung ist beizubehalten. Experimente zum Kapitaldeckungsverfahren sind abzulehnen. Insofern ist der Pflegevorsorgefonds aufzulösen. Freiwerdende Mittel sind zur Ausfinanzierung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zu verwenden.</p> <p>Die Fraktionen von GRÜNE und SPD appellieren an den Bund, den Pflegevorsorgefonds nach den §§ 131 ff. SGB XI ersatzlos zu streichen und die dafür vorgesehenen Beitragssatzmittel zur Finanzierung aktuell notwendiger Leistungen zu verwenden, z. B. zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes.</p> <p>Der Bund, das Land und die Kassen sind gehalten, die Menschen auf Beitragserhöhungen vorzubereiten.</p> <p>Die Fraktionen von GRÜNE und SPD empfehlen die Abschaffung des sogenannten Pflege-Bahrs auf Bundesebene.</p> <p>Die Landesregierung wird deshalb gebeten, eine Bundesratsinitiative zur Einstellung der staatlichen Förderung für private Pflegezusatzversicherungen einzubringen.</p>		
620			<p>Variante 2 der Fraktionen CDU und FDP/DVP</p> <p>Die Fraktionen von CDU und FDP/DVP empfehlen, den Pflegevorsorgefonds nicht nur beizubehalten, sondern auch fortzuentwickeln.</p> <p>Die Landesregierung ist angehalten, die Weiterentwicklung und positive Begleitung der Eigenvorsorge im Pflegefall, auch unter Verweis auf staatlich geförderte private Vorsorge, voranzutreiben.</p>		
621	Investitionskosten		Die Enquetekommission empfiehlt:		
622	Investitionskosten	a)	eine stärkere Förderung der ambulant betreuten Wohnformen, beispielsweise im Rahmen des Innovationsförderungsprogramms Pflege,	In der Umsetzung	Die Förderung von Leuchttumprojekten ambulant betreuter Wohnformen wird im Rahmen des „Innovationsprogramms Pflege“ fortgeführt.
623	Investitionskosten	b)	für den Fall, dass die Selbstverwaltung zeitnah zu keiner einvernehmlichen Regelung bei der Refinanzierung der Investitionskosten gelangt, den Erlass einer Rechtsverordnung durch das Sozialministerium gemäß § 82 SGB XI,	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	Der Prozess in der Arbeitsgruppe "Investitionskostenberechnung" verläuft nach wie vor sehr konstruktiv. Der Erlass einer Rechtsverordnung ist deshalb derzeit nicht erforderlich.
624	Investitionskosten	c)	Die Landesregierung wird aufgefordert, ein Gutachten über Investitionskosten und Investitionskostenlücken bei Pflege- und Eingliederungseinrichtungen in Auftrag zu geben und nach der Auswertung mit den Trägern der Einrichtungen eine Maßnahmenplanung zur Linderung von Investitionslücken vorzulegen.	Umsetzung ist derzeit nicht angezeigt	In der Arbeitsgruppe "Investitionskostenberechnung" wird ein entsprechender Bedarf bislang nicht gesehen.
625			Handlungsempfehlungen:		
626	Häusliche Krankenpflege		Die Enquetekommission fordert das Sozialministerium auf, die Kostensteuersinstrumente der gesetzlichen Krankenkassen zur Begrenzung der Ausweitung der Verordnungen und Leistungen der häuslichen Krankenpflege auf ihre fachliche und rechtliche Belastbarkeit hin zu überprüfen und an einem runden Tisch mit Leistungserbringern, Leistungsträgern und Vertretern von Versicherten die Befunde zu diskutieren.	Wird umgesetzt	Das Ministerium für Soziales und Integration wird zeitnah einen "Runden Tisch HKP" einrichten, an dem diese Empfehlung aufgegriffen werden wird.
627	Häusliche Krankenpflege				

A	B	C	D	E	F
3.8.3	Häusliche Krankenpflege		Die Enquetekommission bittet die Landesregierung, an den G-BA zu appellieren, darauf hinzuwirken, dass der Leistungskatalog für die häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V um näher zu beschreibende Leistungen der Steuerung des Pflegeprozesses ergänzt wird. Für den Fall, dass dies nicht gelingt, empfiehlt die Enquetekommission der Landesregierung, über eine Bundesratsinitiative entsprechende Regelungen im SGB V zu treffen.	Wird umgesetzt	Der Pflegeprozess ist bereits jetzt individuell gestaltbar und die Zuständigkeit für die Einleitung eines Beratungsverfahrens liegt beim G-BA.
628	Häusliche Krankenpflege		Die Enquetekommission empfiehlt der Landesregierung, beim Bund eine Anpassung des § 37 Abs. 1 SGB V dahingehend anzuregen, dass die DRG-Systematik berücksichtigt wird und Leistungen gewährt werden, wenn diese geeignet oder notwendig sind, um einen Krankenhausaufenthalt zu verhindern oder um nach einem zu kurzen Aufenthalt wieder zu genesen.	Bereits umgesetzt	Siehe Bewertung der Handlungsempfehlungen der Enquetekommission (Landtagsdrucksache 15/7980).
629	Häusliche Krankenpflege		Die Enquetekommission mahnt an, dass sich gesetzliche Krankenkassen und Leistungserbringer auf Verfahren der Bewilligung der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung im häuslichen Bereich verständigen. Diese Verfahren müssen zu einer unbürokratischen, schnellen und eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellenden Genehmigung der Leistungen führen.	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Umsetzung nur durch Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer möglich. Empfehlung soll im Rahmen eines "Runden Tisches HKP" erörtert werden.
630	Sektorengrenzen		Die Enquetekommission empfiehlt: die schrittweise Aufhebung der Sektorengrenzen zu prüfen,	In der Umsetzung	Der Sektorenübergreifende Landesausschuss hat von der Landesgesundheitskonferenz den Auftrag erhalten, Eckpunkte zur Entwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen zu erarbeiten. Eine entsprechende Arbeitsgruppe wurde bereits gegründet.
631	Sektorengrenzen	a)			
632	Sektorengrenzen	b)	die leistungserbringende Ermöglichung von Modellprojekten, bei denen stationäre Einrichtungen „ambulantisier“ werden, d. h. Modellprojekte, bei denen in den stationären Einrichtungen eine Pflege nach ambulanten Maßstäben erfolgt und entlobt wird,	In der Umsetzung	Derzeit werden entsprechende Modellprojekte durchgeführt.
633	Sektorengrenzen	c)	die Zuständigkeit für die Leistungen der Behandlungspflege auch im stationären Bereich zügig der Krankenversicherung rückzübertragen.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung.
634	Sektorengrenzen	d)	Die Landesregierung wird aufgefordert:	Wird umgesetzt	Eine Auswertung der Ergebnisse der geförderten Modellprojekte wird nach deren Abschluss erfolgen.
635	Sektorengrenzen	e)	ein Modellprojekt zu entwickeln, das eine stärkere Beteiligung der Krankenkassen beim Übergang in die Pflege vorsieht unter Berücksichtigung von Erfahrungen in anderen Staaten,	In der Umsetzung	Seit Januar 2016 fördert das Ministerium für Soziales und Integration für die Laufzeit von zwei Jahren ein Modellprojekt zur Sektorenübergreifenden Versorgung mit dem Ziel, ein sektoren- und landkreisübergreifendes Versorgungskonzept zu entwickeln. Alle relevanten Partner wie z.B. die Landräte, die Krankenhausträger, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenkassen, der Öffentlichen Gesundheitsdienst, Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsfachberufe einschließlich der Gesundheitsförderung und Prävention und der Pflege sowie Bürgerinnen und Bürger werden an der Erstellung des Versorgungskonzeptes in der Modellregion beteiligt.
636	Sektorengrenzen		Modellvorhaben zur sektorenübergreifenden Vernetzung von Prävention, Rehabilitation und Akutversorgung zu initiieren.		
637	Sektorengrenzen	f)	gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden und den anderen Ländern eine Gesetzesinitiative zu ergreifen, die die Rückverlagerung der Zuständigkeit für die Behandlungspflege in Heimen auf die gesetzliche Krankenversicherung zum Gegenstand hat. Damit würden auf der einen Seite Kommunen als Sozialhilfeträger und Privatpayer entlastet und auf der anderen Seite die Krankenkasse belastet.	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung. Bevor eine Bundesratsinitiative angegangen wird, sollten grundsätzlich Fragestellungen erörtert werden, siehe Ausführungen in der Bewertung.
638	Sektorengrenzen				

A	B	C	D	E	F
3.8.4	Sektorengrenzen	g)	<p>darauf hinzuwirken, dass der Betreuungsbedarf von Menschen mit Demenz im Krankenhaus finanziell abgedeckt wird. Eine Refinanzierung der Kosten für eine 1:1 Betreuung durch Alltagsbegleitungen soll im SGB V oder SGB XI aufgenommen werden. Außerdem empfiehlt die Enquetekommission zu prüfen, inwieweit die als Sachleistungen zu gewährenden fachpflegerischen Leistungen stärker im Sinne der Vorhaltauftgaben der Fachpflege profiliert werden können und müssen und welche Möglichkeiten bestehen, sie aus einer Hand zu finanzieren und zu steuern.</p>	Auf Umsetzung wird hingewirkt	Grundsätzlich Bundesgesetzgebung. Thematisierung im Geriatrie Konzept Baden-Württemberg 2014
639			<p>Gleichzeitig soll die Landesregierung anregen, die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auch dazu zu nutzen, das Leistungsrecht der sozialen Pflegeversicherung zu flexibilisieren, soweit es sich um Leistungen handelt, in denen die persönliche Tätigkeit einer Pflegefachkraft nicht erforderlich ist. So sollen systematisch Erfahrungen mit Sachleistungs- und Persönlichen Budgets gesammelt werden und auf eine entsprechende Weiterentwicklung des Leistungsrechtes auf Bundesebene hingewirkt werden.</p>	Zuständigkeit liegt nicht bei der Landesregierung	Bundesgesetzgebung. Im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege soll ein Modellprojekt durchgeführt werden.
640					