

Mutige Richtungsentscheidungen in der Pflege treffen

Die Veränderungen in der Pflege nehmen rasant zu. Ein Pflegenotstand zeichnet sich bereits punktuell ab und kann in wenigen Jahren flächendeckend vorliegen. Allein zwischen 2019 und 2021 ist die Zahl häuslich versorgter Personen um knapp 26 % gestiegen. Die Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes erwartet eine Steigerung der Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2055 um bundesweit weitere + 37 % auf 6,8 Mio. Pflegebedürftige. Dabei werden bereits 2035 etwa 5,6 Mio. (+ 14 %) erreicht. Zwischen den Bundesländern gibt es dabei große Unterschiede: die Zuwächse reichen von + 7 % in Sachsen-Anhalt bis + 56 % in Bayern.

Zugleich steigt die Eigenbeteiligung für einen Pflegeplatz weiter an und liegt im Bundesdurchschnitt bei monatlich fast 2.500 €. Die landesweite Belastung liegt zwischen 1.900 € wiederum in Sachsen-Anhalt und 2.800 € in Baden-Württemberg. Dass Pflege für größere Teile der Bevölkerung nicht mehr bezahlbar ist, zeigt die wachsende Sozialhilfequote, die in Pflegeheimen mittlerweile bei fast einem Drittel liegt. Wunsch der Menschen ist es jedoch weiterhin, in den eigenen vier Wänden zu verbleiben. Die weit überwiegende Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen (84 % bzw. 4,17 Mio. Personen) wird im häuslichen Umfeld versorgt. Bei fast der Hälfte erfolgt die Pflege ausschließlich durch Angehörige.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) wurden 2023 einige kleine Reparaturschritte unternommen, wie z. B. die Erhöhung von Geld- und Sachleistungen ab 2024, die Schaffung eines gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sowie das Abschmelzen der stationären Eigenanteile. Diese Maßnahmen sind für sich genommen richtig,

werden aber nur zu kurzzeitigen und punktuellen Entlastungen führen.

Es bedarf einer echten, grundlegenden Reform der Pflege, um sie zukunftsfest zu machen, sowohl was die Finanzierung betrifft als auch mit Blick auf das Personal und die Unterstützung der häuslichen Pflege. Der Deutsche Landkreistag hat sein Positionspapier „Neue Pflegereform dringend notwendig“ vom 28./29.9.2022 weiterentwickelt und unterbreitet im Folgenden die maßgeblichen Anforderungen der Landkreise an generationengerechte Pflegestrukturen.

I. Minimalkonsens nutzen – Koalitionsvertrag umsetzen

Der Deutsche Landkreistag fordert zunächst, die im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP bereits getroffenen Verabredungen kurzfristig umzusetzen:

- Die Belastung der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege muss durch die Herausnahme der **Ausbildungsumlage** aus den Eigenanteilen, **Investitionskostenförderungen** der Bundesländer und die Übernahme der **medizinischen Behandlungspflege** durch die Krankenkassen weiter gesenkt werden.
- Zur Stärkung der Pflege zuhause bedarf es einer **Leistungsdynamisierung**, die nicht nur der Preisentwicklung gerecht wird, sondern auch ein stärkerer Anreiz für die Versorgung zu Hause ist. Zugleich müssen Angebote der **Tagespflege** sowie der **Kurzzeit- und der Verhinderungspflege** weiter ausgebaut werden.

- Angebote im Sozialraum müssen um **innovative Wohnformen** ergänzt werden. Bestehende neue Wohnformen müssen dabei gestärkt werden, z.B. durch die Anhebung des Wohngruppenzuschlages.

II. Fachkräftemangel entgegenzutreten

Solange es nicht ausreichend Personal gibt, müssen die Menschen mit dem vorhandenen Personal sicher betreut werden. Dem Fachkräftemangel in der Pflege kann nicht nur mit neuen Personalanhaltswerten begegnet werden. Um vorhandene Kräfte zu halten, neues Personal zu gewinnen und ausgeschiedene Fachkräfte zurückzugewinnen, sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Eine starre **Fachkraftquote** ist durch ein flexibleres Instrument zu ersetzen, das nach Qualifikationsniveaus organisiert ist und bei dem Hilfs- und Assistenzkräfte mehr Kompetenzen übertragen bekommen. Pflegerische Vorbehaltsaufgaben müssen ausdefiniert werden. Fachkräfte sollten mehr heilkundliche Aufgaben übernehmen können und im medizinisch-pflegerischen Versorgungsmix aktiver einbezogen werden. Im Vordergrund muss **mehr Zeit** für eine qualitativ hochwertige Pflege stehen.
- Die **Dokumentationsaufwände** müssen reduziert und die Chancen der Digitalisierung stärker genutzt werden, wie z. B. durch digitale Pflegeanwendungen und digitale Hilfsmittel auch in stationären Einrichtungen.
- Neben der dualen Pflegeausbildung ist die hochschulische Pflegeausbildung ein entscheidender Baustein zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs. Auch **neue Berufsfelder** und Weiterqualifizierungsmöglichkeiten z. B. zum Gesundheits- und Pflegeassistenten, zur Advance Practice oder zur Community Health Nurse sind wichtig für den Verbleib von Fachkräften im Beruf und das dazugehörige Wissensmanagement.
- Da **rückkehrbereite Pflegekräfte** bislang zu wenig erreicht werden, sollten die Pflegeeinrichtungen selbst oder in Kooperation mit den

lokalen Arbeitsmarkt- und Beratungsnetzwerken zielgruppenspezifische Angebote weiterentwickeln. Dies gilt auch für **Teilzeitbeschäftigte**, die ihre Stundenzahl erhöhen könnten.

- Nicht zu unterschätzen ist das **betriebliche Management** und der wertschätzende, konstruktive und kollegiale Umgang im Team und mit Vorgesetzten. Programme zur Organisationsentwicklung und betriebliches Qualitätsmanagement müssen bekannter gemacht und weitergeführt werden. Es bedarf zudem verbindlicher Dienstpläne und flexiblerer Dienstzeiten.
- Anerkennungsverfahren **ausländischer Berufsqualifikationen** müssen berufsintegrierend und unbürokratisch erfolgen. Unterschiedliche Anerkennungsprozesse zwischen Krankenhäusern und stationären Einrichtungen sind zu vereinheitlichen.
- Anstelle ständiger Klagen muss ein **positives Selbstbild** von der professionellen Altenpflege vermittelt werden.

III. Pflegebedürftige finanziell entlasten – Finanzen neu sortieren

Die Pflegeversicherung erreicht ihr Ziel, die Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe und damit den Steuerzahlen von den Pflegekosten zu entlasten, schon lange nur noch teilweise. Durch die Vorgabe weiterer Ausbaustufen bei den Personalanhaltswerten und Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der professionellen Pflege sind neue Belastungen der Pflegebedürftigen und der Sozialhilfe vorprogrammiert. Daher muss die Finanzierung der Pflege neu strukturiert werden:

- Die Pflegeversicherung muss die **pflegebedingten Aufwendungen vollständig** abdecken.
- Bis dahin ist ein **Sockel-Spitze-Tausch** zu befürworten, bei dem – in der Höhe nach Bundesländern differenziert – die Pflegebedürfti-

gen einen feststehenden Sockel und die Pflegekassen die darüberhinausgehenden Aufwendungen tragen.

- Um zu vermeiden, dass es zu einer Kostenexplosion durch übersteigerte Leistungsumfänge kommt („moral hazard“), bedarf es Grundpreise mit konzeptgebundenen Zuschlägen auf Landesebene, ausdefinierte Leistungsansprüche sowie einer Zuweisung individueller Leistungsansprüche und entsprechender Koordinierung durch ein Care- und Case-Management.
- Solange die Pflegeversicherung nicht alle pflegebedingten Kosten abdeckt, bedarf es einer ergänzenden **privaten Vorsorge**.
- Versicherte pflegebedürftige **Menschen mit Behinderungen** müssen endlich die vollständigen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten können. Dazu bedarf es der Aufhebung der geringen Pauschalbeträge in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebende Pflegebedürftige („§ 43a SGB XI“).
- Die Kosten für **Unterkunft und Verpflegung** müssen bei bedürftigen Menschen vollständig durch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung abgedeckt werden. Sie dürfen nicht zulasten der Hilfe zur Pflege gedeckelt werden, wie dies derzeit in § 27b SGB XII der Fall ist.

IV. Rolle der Kommunen stärken

Die Landkreise leisten mit der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und vielen weiteren Angeboten wichtige Beiträge zur Pflege und Pflegevermeidung. Dabei unterstützen und beraten sie Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf und ihre Angehörigen. Um noch effektiver handeln zu können, müssen die Landkreise mehr Kompetenzen erhalten:

- Für eine bedarfsgerechte und **sozialraumorientierte (Kreis-)Pflegeplanung** müssen die Aufgaben gesetzlich neu strukturiert werden.

Bislang schließt die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag mit dem Betreiber, auch wenn das Pflegeheim in der Kreispflegeplanung nicht vorgesehen ist. Zugleich ist in ländlichen Räumen eine wohnortnahe Versorgung nicht mehr überall gewährleistet, da die Pflegekassen keine Anbieter haben, mit denen sie Verträge schließen können. Durch die parallele Verantwortung der Länder, eine ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten (§ 9 SGB XI), und der Pflegekassen, die pflegerische Versorgung sicherzustellen (§ 12 SGB XI), entsteht eine **institutionalisierte Unverantwortlichkeit**. Die Proklamation der Versorgung pflegebedürftiger Menschen als „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ in § 8 SGB XI vermeidet die Zuordnung konkreter Verantwortlichkeiten. Hier bedarf es gesetzlicher Grundlagen im SGB XI für die jeweiligen Landespflegegesetze, um die Möglichkeit einer anforderungsgerechten kommunalen Einbindung zu schaffen. Die kommunale Planung muss maßgeblichen Einfluss auf die Versorgungslandschaft nehmen können, etwa durch die verpflichtende Berücksichtigung beim Zulassungsverfahren nach § 72 SGB XI.

- Zur besseren Koordination von Bedarfen und Angeboten vor Ort braucht es die verpflichtende Einführung eines **Care- und Casemanagements** in der Pflege unter Federführung der Kommunen. Dazu gehört ein ganzheitlicher und präventiver Ansatz, die Bereitstellung von Beratung sowie bestmögliche Ressourcennutzung durch eine zielgenaue Hinführung der Pflegebedürftigen und Vernetzung der ehrenamtlichen und professionellen örtlichen Angebote.
- Eine Komponente des Care Managements könnten **kommunale pflegerische Versorgungszentren** an MVZs, kommunalen Krankenhäusern (Level I) oder Kreispflegeeinrichtungen darstellen.
- Dieser Gesamtansatz setzt zunächst auskömmliche **Finanzmittel** für die Landkreise voraus. Sodann sind **Handlungsspielräume** erforderlich, um den unterschiedlichen Gegebenheiten Rechnung tragen zu können. Hierzu dient auch die **ständige Analyse** der

sich wandelnden Bedarfs- und Versorgungssituation sowie die Fortschreibung einer flexiblen und dynamischen Infrastrukturplanung voraus. Zugleich ist die Steuerung der Landkreise in der Altenhilfe sowie der Hilfe zur Pflege zu verstärken, um die Vielfalt und Gestaltungsspielräume zu erhalten.

- Ohne die Mobilisierung **bürgerschaftlichen Engagements** wird die notwendige Stärkung von Unterstützungsleistungen für ältere Menschen nicht möglich und nicht finanzierbar sein. Daher muss der netzwerkorientierten Gemeinwesenarbeit und dem Ehrenamt auch im Bereich Pflege größere Bedeutung zukommen.
- Für ein praxistaugliches Gelingen der im PUEG vorgesehenen **Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier** muss eine große Bandbreite an Realisierungsmöglichkeiten zugelassen werden. Anstelle zentraler Vorgaben durch die Pflegekassen braucht es auch hier kommunale Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume.

Beschluss des Präsidiums
des Deutschen Landkreistages vom
26./27.9.2023