

## Zukunft der Pflege im häuslichen Bereich

**Anlage:** Positionspapier zur Zukunft der häuslichen Pflege

### Situationsbeschreibung

Seit 30 Jahren ist die soziale Pflegeversicherung eine wichtige Säule des Sozialsystems in Deutschland. Sie fußt gleichermaßen auf Solidarität und Eigenverantwortung als Grundsätze für die Absicherung der Pflegebedürftigkeit. Das Leistungsversprechen der Pflegeversicherung, das sowohl Pflegebedürftige als auch die pflegenden An- und Zugehörigen adressiert, bedarf einer kontinuierlichen Fortentwicklung, Modernisierung und Anpassung an einen sich stetig wandelnden gesellschaftlichen Rahmen.

Aktuell ist der Anpassungsdruck auf das System der sozialen Pflegeversicherung aufgrund zögerlicher bis ausbleibender Nachjustierungen des Gesetzgebers in den vergangenen Jahren so hoch wie nie zuvor. Der Landesseniorenrat Bayern (LSR) unterstreicht daher erneut die Dringlichkeit, sich der Reform der Pflegeversicherung zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit anzunehmen.

Nach den Berechnungen des statistischen Bundesamtes gab es bis Ende 2023 5,7 Millionen Pflegebedürftige, davon wurden 4,9 Millionen (85,9%) Pflegebedürftige zu Hause versorgt, allein durch Angehörige 3,2 Mio. (56,8 %).

Die Pflege muss den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden, gleich wo sie stattfindet: daheim, in einer Wohngemeinschaft im betreuten Wohnen oder im Heim

Ein besonderer Blick ist auf die pflegenden Angehörigen zu richten, die umfassend in ihrer so wichtigen Lebensleistung im Sinne einer humanitären Gesellschaft unterstützt werden müssen.

**Jetzt bietet sich eine historische Chance an, die Pflege auch in der häuslichen Pflege zukunftsfähig zu gestalten.**

Die Politik muss insgesamt Lösungen für bessere Arbeitsbedingungen, den Abbau von Bürokratie und innovative Versorgungsmodelle auch in der Pflege zuhause vorlegen.

Um dem stetig wachsenden Versorgungsbedarf adäquat begegnen zu können, sind zwingend strukturelle Anpassungen erforderlich.

### 1. Pflegende An- und Zugehörige stärken Pflegende

An- und Zugehörige übernehmen umfangreiche Pflegeaufgaben, die gleichzeitig mit einer hohen körperlichen und mentalen Belastung einhergehen, die über viele Jahre andauern können. Unterstützungs- und Entlastungsangebote sind erforderlich, um ihre Resilienz und Pflegekompetenz zu stärken, die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen und dabei auch die eigene Gesundheit im Blick zu behalten.

Dies kann durch die begleitenden, anleitenden und beratenden Angebote der Pflegeversicherung erfolgen und sollte mit Angeboten der Krankenkassen und der Kommunen vernetzt und gebündelt werden.

Nur in gemeinsamer Verantwortung der Kassen und Kommunen werden An- und Zugehörige umfassend und bedarfsgerecht unterstützt. Auch die Betriebe haben die Möglichkeit, die Gesundheit ihrer Beschäftigten zu fördern und zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege beizutragen, wodurch pflegende An- und Zugehörige entlastet werden.

Sie können mit lokalen Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen oder Pflegestützpunkten kooperieren, um Beschäftigte über Pflegemöglichkeiten und rechtliche Rahmenbedingungen zu informieren.

Die Krankenkassen **unterstützen Kommunen und Betriebe dabei, die für Gesundheitsförderung und Prävention** relevanten Akteure zusammenzubringen, um gemeinsam mit den betroffenen Menschen „Soziale Pflegeversicherung“ zukunftsfest machen um bedarfsorientierte Strukturen zu etablieren und gesundheitsfördernde Maßnahmen abzuleiten und zu initiieren.

### 2. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI muss weiterentwickelt werden

Wer Pflegeberatung im Internet sucht, bekommt 5,2 Millionen Treffer. Die meisten pflegenden Angehörigen haben aber kaum die Zeit, hier vertieft zu sondieren. Für die ersten Informationen wende sich die Betroffenen/Angehörigen an die eigene Pflegekasse, einen Pflegestützpunkt oder vielleicht auch an einen „Gesundheitskümmerer“/ Pflegelotsen.

Diese dürfen ihre Arbeit jedoch nicht allein in der Weitergabe von noch mehr Informationen verstehen. Vielmehr müssen sie Kompetenzen aufbauen, um auch die Fallsteuerung ganz-

heitlich zu übernehmen – also weg von der reinen Beratung, hin zum Kümmerer/Pflegelotsen, (früher Gemeindegeschwester).

### Lotsen im Pflegedschungel/ Pflegelotsen

Mitunter kommt der Pflegebedarf sehr plötzlich. Viele Betroffene und ihre Angehörigen setzen sich erst mit der Frage auseinander, wenn es wirklich nicht mehr geht. Den Betroffenen fehlt sehr oft das Wissen, welche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen es in ihrer Region gibt, oder sie fühlen sich überfordert oder haben Hemmungen. Es gibt gute Beispiele von Pflegelotsen in der Gemeinde. (Ludwigslust-Parchim)

*Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen – und es braucht neue Konzepte, um sie zu bewältigen. Eine Antwort auf die drängenden Zukunftsfragen ist die Einführung eines neuen pflegerischen Berufsbilds in der Primärversorgung: Community Health Nurses*

Die Menschen in der Bewältigung des Alltags zu unterstützen – in jeder Lebenslage und Altersspanne –, ist das Kerngeschäft von Community Health. Sie sind beispielsweise erste Ansprechpartner:innen für Menschen mit chronischen oder Mehrfacherkrankungen, Behinderung oder Pflegebedarf.

Pflegelotsen sind erste Kontakt- und Vertrauenspersonen, beispielsweise, für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen und unterstützen mit ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit die Pflegestützpunkte des Landkreises Ludwigslust-Parchim. Sie leisten keine Beratung, Pflege oder Betreuung. Die Lotsen kennen kompetente Ansprechpartner und können auf Wunsch zu den unabhängigen Pflege- und Sozialberatern in den wohnortnahen Pflegestützpunkten vermitteln oder begleiten.

### 3. Elternzeit/Pflegezeit

Im Sinne der Generationengerechtigkeit darf kein Unterschied mehr zwischen Elternzeit und Pflegezeit gemacht werden.

Trotz zahlreicher Verbesserungen in den vergangenen Jahren bleibt es für pflegende Angehörige – mehrheitlich Frauen – eine Herausforderung, neben der sogenannten „Sorge Arbeit“ weiterhin erwerbstätig zu bleiben.

Da wir berechtigterweise unseren Focus schon von erwerbstätigen Eltern Richtung Kinder denken, sollte künftig von erwerbstätigen Kindern Richtung Eltern gedacht werden.

Wir stellen fest: mit der Entscheidung, die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen, ist damit ein langzeitiges Ausscheiden oder der vollständige Ausstieg aus dem Beruf verbunden, d.h. finanzielle Einbußen und schließlich ein erhöhtes Armutsrisiko.

Wir fordern, dass die häusliche Pflege in diesen Fällen als Erwerbstätigkeit anerkannt und entsprechend entlohnt wird. Dazu wird die Einführung einer Entgeltersatzleistung (Lohnersatzleistung) analog zum Elterngeld als notwendig erachtet. (Bis zu 3 Jahre).

#### 4. Pflege und Beruf besser verzahnen

Eine Rückkehr in den Beruf ist häufig nur mit Nachteilen möglich, z. B. weil während der Pflege keine Zeit für nötige Qualifizierungen bleibt.

Arbeitgeber und Gewerkschaften sind gefordert, angemessene Rückkehrregeln in den Beruf zu entwickeln (Beschäftigungsgarantie) und zu einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beizutragen, z. B. durch das Angebot von flexiblen Arbeitszeiten und Homeoffice.

Deshalb ist unter anderem der Auf- und Ausbau von Strukturen, wie z. B. von Kurz- und Teilzeitpflegeplätzen, notwendig, auf die pflegende und erwerbstätige Angehörige flexibel zugreifen können.

Die meisten Menschen in unserem Land werden durch Angehörige und Freunde gepflegt, die dies aus Nächstenliebe und Solidarität tun. Auf ihren Schultern lastet sehr viel Verantwortung. Um sie zu entlasten, gerade in Notsituationen, brauchen wir ein Netzwerk in der Not, um durch unterstützende Hilfen einspringen zu können.

D.h. pflegende Angehörige durch Selbsthilfegruppen stützen und unterstützen und entsprechende Angebote durch - wie etwa spezielle Rehabilitationsangebote für pflegende Angehörige (analog zur Mutter-Vater-Kind-Kur) mit Refinanzierung durch die Krankenkassen anzubieten.

#### 5. Gemeinsame Bedarfs- und Versorgungsstrukturplanung umsetzen

Länder, Kommunen und Pflegekassen gemeinsam sollen unter Berücksichtigung bundesweiter Empfehlungen regionale Bedarfsplanungen pflegerischer Angebote durchführen. Zur Vermeidung von Fehlversorgung soll es den Pflegekassen ermöglicht werden, die Bedarfsplanung enger mit dem Abschluss von Versorgungsverträgen mit Leistungserbringern zu verzahnen. Mit diesen Maßnahmen kann eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur aufgebaut werden.

## 6. Pflege Bestandteil der Daseinsvorsorge

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge tragen die Kommunen eine erhebliche Verantwortung für die Lebenslagen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner um gute gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen. Die Kommunen brauchen auf diesem Gebiet Unterstützung: einerseits durch Bund und Länder, andererseits auch durch die Pflege- und Krankenkassen. Auch bei der Pflegestrukturplanung sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommune begrenzt. Dafür brauchen diese mehr Handlungsfreiheit vor Ort, Gestaltungspotenziale in Form von Versorgungssektorenbrücken.

Daseinsvorsorge ist eine Pflichtaufgabe der Kommune. Insbesondere die Kommunen haben eine Schlüsselfunktion, hier müssen Ansätze für gesunde Lebensbedingungen, zur Vermeidung, Verzögerung und Milderung von Pflegebedürftigkeit und zur Entlastung der An- und Zugehörigen von pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt und umgesetzt werden. Die Bauordnung zur Vermietung für bestimmte Wohngebäude ist dahingehend zu ergänzen, dass diese barrierefrei zu konzipieren sind.

## 7. Potenziale von Prävention und Rehabilitation ausschöpfen und stärken

Präventionsleistungen und geriatrische Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sind wichtige Faktoren, um das Risiko der Pflegebedürftigkeit zu reduzieren. **Wir fordern Reha vor Pflege.** Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen der GKV basieren auf verhaltensbezogenen Angeboten zur Stärkung von Kompetenzen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und Unterstützungsleistungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Lebenswelten wie Kommunen und Betrieben.

Entsprechende Potenziale sind weiter auszubauen. Angebote der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation der verschiedenen Sozialversicherungsträger sind miteinander zu verzahnen und mit regionalen und kommunalen Angeboten sinnvoll zu ergänzen und auch auszuschöpfen, mit dem Ziel, das Prinzip „Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Pflege“ erfahrbar zu machen.

## 8. Entbürokratisierung

Um die Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen zu stärken braucht es zudem eine Entbürokratisierung und Vereinfachung des Leistungszugangs durch ein Entlastungsbudget. Pflegebedürftige sollten bei häuslicher Pflege Anspruch auf zwei Budgets haben – ein Pflege- und ein Entlastungsbudget. Flexibilität und Selbstbestimmung – statt Leistungsdschungel.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen müssen die ihnen zustehenden Leistungen so einfach wie möglich abrufen können. Dazu gehört auch, dass alle Leistungserbringer ihre Dienste direkt mit der Pflegekasse abrechnen. Das Leistungsrecht muss vereinfacht werden.

Die Pflegeversicherung ist derzeit extrem kleinteilig aufgestellt und überreguliert. Nötig sind pragmatische Lösungen“, etwa durch ein „Pooling“ von Leistungen, damit Pflegebedürftige die Unterstützung erhalten, die sie benötigten und die es vor Ort gibt.

Wir fordern den Leistungsdschungel in der häuslichen Pflege aufzulösen (siehe unterschiedliche Zuständigkeiten in den SGB V und SGB XI).

### 9. Wohnen zu Hause im Alter bezahlbar machen:

Der Bund muss deutlich mehr Mittel für den altersgerechten Umbau von Wohnungen bereitstellen. Technische Assistenzsysteme müssen von den Krankenkassen übernommen werden.

### 10. Digitale Unterstützungsangebote

Digitale und technische Unterstützungssysteme können unter Wahrung der Privatsphäre zur Stärkung **und Förderung** der Gesundheitskompetenz, zu mehr Selbstständigkeit und einer höheren Lebenserwartung beitragen.

Sie haben das Potenzial, pflege bedürftige Menschen dabei zu unterstützen, länger selbstbestimmt, selbstständig und auf eigenen Wunsch in ihrem gewohnten privaten Umfeld zu verbleiben.

Eine größere Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen entlastet in der Regel auch die informell und beruflich Pflegenden. Hierdurch können auch Folgekosten vermieden werden.

Digitale Systeme tragen auch zur Entlastung des Pflegepersonals bei, sowohl in Verwaltungsverfahren (Dokumentation, Abrechnung) als auch durch technikgestützte Assistenzsysteme in der direkten Pflege.

## 11. Dynamisierung der Pflegeleistungen

Eingeführt werden soll eine jährliche Dynamisierung, die auf einem regelbezogenen jährlichen Automatismus im Rahmen der steigenden Beitragseinnahmen aufgrund von Brutto-lohnezuwächsen ähnlich der Rentenversicherung aufsetzt und nicht auf staatliche Leistungen anzurechnen ist.

München, den 31.07.2025



Hildegard Mack

Mitglied des Sprecherduos des Vorstands  
der Landesversammlung des Landessenio-  
renrats



Peter Klein

Mitglied des Sprecherduos des Vorstands  
der Landesversammlung des Landessenio-  
renrats