

**10 LIBERALE FORDERUNGEN FÜR EINEN
POLITISCHEN RUCK FÜR DIE PFLEGE IN DEUTSCHLAND**



10 Liberale Forderungen für einen politischen Ruck für die Pflege in Deutschland

Die Zahl der Menschen in Deutschland, die auf pflegerische Versorgung angewiesen sind, wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Die steigende Lebenserwartung führt zu einer Überalterung der Gesellschaft, während der Arbeitskräftemangel im Pflegebereich bereits jetzt spürbar ist. Das bestätigen auch die Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes. Während im Jahr 2021 rund 5 Millionen Menschen pflegebedürftig waren, werden es bis 2055 ca. 6,8 Millionen pflegebedürftige Menschen sein, ein Anstieg von rund 37%¹.

In Deutschland wurden 2021 4,17 Millionen Pflegebedürftige bzw. 84% zu Hause versorgt. Davon wurden 3,12 Millionen bzw. 63% überwiegend durch Angehörige gepflegt². Dies ist eine herausragende Leistung, die für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sehr wichtig ist. Den Angehörigen gehört nicht nur eine große Wertschätzung, sie brauchen auch die Unterstützung der Politik. Ziel muss es deshalb sein, die älter werdende Bevölkerung bei ihrem Leben im Alltag so zu unterstützen, dass diese möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben, soziale Kontakte aufrechterhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen können. Dazu bedarf es auch der Bündelung verschiedener Versorgungsformen in einem Pflegenetzwerk - mit ambulanten Pflegediensten, mit Tagespflege, mit Betreuungskräften aus dem Ausland, mit Angehörigen. Und es bedarf der Unterstützung der Kommunen sowie der Quartiere bei der Bereitstellung von Angeboten. Niederschwellige Nachbarschaftshilfen und ausgebauten Netzwerke vor Ort tragen dazu bei, stationäre Einrichtungen und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

Die Pflege in Deutschland wird durch Bürokratie, Auflagen und Verordnungen belastet. Es braucht dringend einen spürbaren Bürokratieabbau. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass den stationären und ambulanten Einrichtungen mehr Eigenverantwortung übertragen werden kann. Die in den Einrichtungen gegebene fachliche Kompetenz hat zu jeder Zeit die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen sichergestellt. Mit einer Reduzierung unnötiger Bürokratieauflagen wird den Einrichtungen und dem Pflegepersonal das verdiente Vertrauen entgegengebracht.

Zur allgemeinen bundesweiten Bevölkerungsentwicklung kommen weitere Faktoren hinzu, die den Druck auf die Pflege erhöhen. Der Mangel an ausgebildetem Personal führt zu einer erhöhten Belastung der vorhandenen Pflegekräfte. Hinzu kommt, dass im Jahr 2021 die Zahl der Ausbildungsabbrüche bei 28 % lag³. Das Berufsbild Pflegekraft muss wieder an Attraktivität gewinnen.

Ebenfalls eine große Rolle spielt der Faktor Finanzierung der Pflege. Dies betrifft zum einen die generationengerechte Finanzierung der Pflegeversicherung, zum anderen die Belastung der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen durch immer höhere Eigenanteile an den Pflegekosten. Im Bundesdurchschnitt liegt die Summe aus der Kenngröße des „Einrichtungseinheitlichen Eigenanteils“ (EEE), den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie den Investitionskosten zum Jahresbeginn 2023 bei 2.468 Euro pro Monat⁴. In einigen Bundesländern betragen die Eigenanteile bereits weit über 3.000 €. Auch für die Einrichtungen sind der Fachkräftemangel, die steigenden Energiepreise und Sachkosten eine enorme finanzielle Belastung.

Das Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) der Bundesregierung ist ein erster Schritt, die aktuellen pflegepolitischen Herausforderungen aufzugreifen. Weitere Schritte müssen zwingend folgen. Es ist Zeit für einen politischen Ruck in der Pflege in Deutschland. Dazu schlägt die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz folgende Maßnahmen und Handlungsempfehlungen vor:

1) Statistisches Bundesamt (DESTATIS), Pflegevorausberechnung 30. März 2023, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html

2) Statistisches Bundesamt (DESTATIS), Mehr Pflegebedürftige, 2023, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografiepflege.html#:~:text=4%2C17%20Millionen%20Pflegebed%C3%BCrftige%20beziehungsweise,Pflegebed%C3%BCrftige%20C3%BCberwiegend%20durch%20Angeh%C3%B6rige%20gepflegt.-,Statistisches+Bundesamt+\(destatis.de\)](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografiepflege.html#:~:text=4%2C17%20Millionen%20Pflegebed%C3%BCrftige%20beziehungsweise,Pflegebed%C3%BCrftige%20C3%BCberwiegend%20durch%20Angeh%C3%B6rige%20gepflegt.-,Statistisches+Bundesamt+(destatis.de))

3) Ärzteblatt, 29. Januar 2021, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120683/Immer-mehr-Auszubildende-brechen-Pflegeausbildung-ab>

4) VDEK, Daten zum Gesundheitswesen, [https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html#:~:text=Durchschnittlich%20betrug%20die%20Summe%20aus,\(Vorjahr%3A%202.179%20Euro\).](https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html#:~:text=Durchschnittlich%20betrug%20die%20Summe%20aus,(Vorjahr%3A%202.179%20Euro).)

1. Personalbemessungsverfahren: sofortige Flexibilisierung der Fachkraftquote

In der Corona-Pandemie wurde die Fachkraftquote, also der Anteil der in jeder Einrichtung erforderlichen und entsprechend fachlich qualifizierten Beschäftigten, ausgesetzt. Inzwischen gilt die Fachkraftquote in verschiedenen Ländern wieder, obwohl viele Pflegeeinrichtungen erhebliche personelle Probleme haben, die Folgen der Pandemie noch intensiv nachwirken und sich der Personalmangel weiter extrem verschärft hat. Die Fachkraftquote erschwert die ohnehin enormen Herausforderungen des täglichen Betriebs. Viele Pflegeplätze bleiben leer, weil es an Personal fehlt und weil die Fachkraftquote viel zu wenig Spielräume lässt. An vielen Standorten könnte man die pflegebedürftigen Personen unabhängig von der Mindestfachkraftquote gut versorgen. Es ist endlich an der Zeit, die Fachkraftquote zu flexibilisieren. Gut eingearbeitete Hilfskräfte könnten die komplette Grundpflege übernehmen, also die alltägliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Viele Hilfskräfte haben eine einjährige Ausbildung, andere verfügen über langjährige Erfahrung. Mehr Flexibilität würde den Einrichtungen und den betroffenen Familien sehr helfen. Es bedarf kurzfristig pragmatischer Lösungen.

So könnten darüber hinaus auch Hauswirtschaftskräfte Pflegefachkräfte bei haushaltsnahen Aufgaben entlasten. Andere Fachkräfte im Bereich Betreuung, wie z.B. Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, sollten im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses Berücksichtigung finden. Pflegedienstleistungen und andere Leitungsbereiche finden ebenfalls keine Berücksichtigung, ein Widerspruch zum Leistungsrecht. Wir brauchen mehr Impulse für innovative Personalkonzepte.

Bis zum 30.06.2023 gilt das System der Fachkraftquote. Ab 01.07.2023 soll das Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI zur Umsetzung kommen, bisher ohne jegliche Übergangsphase. Bereits jetzt gilt es, Strukturen auf neue Vorgaben umzustellen⁵. Das stellt Pflegeeinrichtungen, aber auch Heimaufsichtsbehörden vor große Herausforderungen. Wir begrüßen es, dass mindestens bis 2028 in der Pflege tätige Beschäftigte ohne Ausbildung aber mit Berufserfahrung auf Qualifikationsniveau 3 angerechnet wird. Für die Einrichtungen bedeutet das neue Personalbedarfsbemessungsverfahren eine erhebliche Umstellung in der Organisation und der Aufgabenzuordnungen der Beschäftigten. Pflegefachkräfte etwa können künftig mehr delegieren, um mehr Zeit für ihre originären Fachkraftaufgaben zu haben. Für die Prozesse Organisationsentwicklung und Personalentwicklung benötigen die Einrichtungen Unterstützung.

Völlig unklar ist, woher die für die geplante Personalmehrung zusätzlichen Pflegehilfskräfte kommen sollen, die aktuell nicht oder nur in geringem Umfang vorhanden sind. Wie werden die Pflege-Qualifikationsniveaus in weiteren landesrechtlich geregelten Ausbildungen einbezogen und bewertet? Erhalten die bisherigen Assistenzkräfte bzw. ungelernte Kräfte im Sinne eines Bestandsschutzes eine Anrechnung ihrer zum Teil langjährigen Berufserfahrung? Pflegeeinrichtungen beginnen bereits in eigener Regie mit einer 200-stündigen Zusatzqualifikation. Dafür braucht es kurzfristig klare Strukturen und Regelungen.

Dringend umzusetzen ist die Ausgestaltung der generalistischen Pflegeausbildung auch in Teilzeitform. Die Vereinbarkeit von Familienaufgaben, wie beispielsweise Kinderbetreuung oder die Pflege naher Angehöriger, mit der Berufsausbildung erfordert ein hohes Maß an Flexibilität und erleichtert den Ausbildungszugang. Allerdings wurde aufgrund der Komplexität der neuen Pflegeausbildung und dem damit einhergehenden erhöhten organisatorischen Aufwand von der rechtlichen Möglichkeit, eine Teilzeitausbildung anzubieten, bislang wenig Gebrauch gemacht. Dabei ist entscheidend, eine Teilzeitausbildung zu etablieren, die im Einklang zum Pflegeberufegesetz steht und gleichzeitig die arbeitsorganisatorischen Bedingungen der Träger der praktischen Ausbildung berücksichtigt.



⁵) Wie eine mögliche Vorgehensweise aussehen kann, beschreibt der Pflegeexperte Michael Wipp, CAREkon-kret, Ausgabe 23, 3.6.2022, S.8

Die Pflegeschulen sind für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitskräften elementar. Die Politik muss alles tun, um sie von bürokratischen Hürden zu befreien. Wir stellen bereits jetzt einen Mangel an Lehrkräften in Pflegeschulen fest. Wenig förderlich sind deshalb die teilweise in den Ländern zu beobachtenden zunehmenden Ablehnungen williger Lehrender und Fremddozenten. Auch interessierte Auszubildende aus dem Ausland können an der Pflegeschule nicht zugelassen werden, wenn die Anerkennung vorheriger Ausbildungsabschlüsse nicht vorliegt oder der Aufenthalt nicht rechtzeitig bestätigt wird. Hier braucht es mehr Flexibilität, um die äußerst wertvolle Praxiserfahrung und den -bezug von Dozentinnen und Dozenten in den Unterricht zu bringen. Der Druck, dass zukünftig nur noch mit einem Masterabschluss unterrichtet werden darf, verschärft die Situation zusätzlich, zumal es zu wenig Studienplätze für Pflegepädagogik gibt. Für die Schülerinnen und Schüler braucht es zudem veränderte Rahmenbedingungen, wie z.B. die bessere Verzahnung von Hilfskraft- und Fachkraftausbildung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Flexibilisierung der Fachkraftquote, bis dahin eine befristete Aussetzung der vereinbarten Personalschlüssel angelehnt an die Ausnahmen im Jahr 2020 zur Entlastung von Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie.
- Aussetzung der rein quantitativen Besetzungsvorgaben ohne konkreten Bezug zum tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf.
- Zeitnahe Entwicklung der notwendigen Ausbildungsstrukturen und -inhalte für die neue Personalbemessung inklusive Auftrag zur Prüfung, welche heilkundlichen Tätigkeiten auf die Pflege delegiert werden können.
- Als Sofortmaßnahme eine deutliche Erhöhung der Ausbildungszahlen für die einjährige Pflegeausbildung. Neben dem Ausbau der Kapazitäten sind attraktive Ausbildungsvergütungen zu begrüßen
- Zeitnahe Erstellung der Rahmenkriterien und Vorschläge zur Umsetzung verschiedener Teilzeitmodelle, die sich an den besonderen Bedarfen der Auszubildenden orientieren.
- Zur Unterstützung der Pflegeschulen braucht es mehr Flexibilität in den Landesverordnungen. Abzulehnen sind Teilfinanzierungsregelungen für neue Pflegeschulen, wie sie beispielsweise in Bayern praktiziert werden.
- Vereinfachung des Ausbildungszugangs und der Zulassung an der Pflegeschule für interessierte Pflege-Auszubildende aus dem Ausland.
- Förderprogramme für die Organisations- und Personalentwicklung in der Altenpflege.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

- Eine mehrjährige Übergangsregelung der Personalbemessung inklusive Regelungen zum Bestandsschutz vorhandener Qualifikationen.

2. Impuls für die Gewinnung von in- und ausländischen Pflegehilfs- und Pflegefachkräften

Die generalistische Pflegeausbildung ist die neue Pflegeausbildung, die die bisherigen Ausbildungen der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege verbindet. Mit dem neuen Berufsabschluss Pflegefachfrau und Pflegefachmann können Fachkräfte in allen Pflegebereichen arbeiten. Auf die besonderen Herausforderungen dieser Umstellung für die Altenpflege hat die FDP im Vorfeld hingewiesen.

Auszubildende in der generalistischen Ausbildung benötigen die Mittlere Reife. Das bedeutet, dass Auszubildende, die diesen Abschluss nicht haben, unabhängig von den schulischen Leistungen bis auf weiteres vier Jahre Ausbildungszeit haben. Bisher gibt es nicht in allen Bundesländern eine für die Generalistik kompatible einjährige Helferausbildung. Dies verschärft das Fachkräfteproblem und wird Auszubildenden mit guten bzw. sehr guten Leistungen nicht gerecht. Die 1-jährige Ausbildung ist durchaus attraktiv (kurz, einfach, gute Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten). Sie wird jedoch unnötig „ausgebremst“. So sind beispielsweise in einem Bundesland die Ausbildungszahlen für die 1-jährige Ausbildung mit etwa 14-17% im Vergleich zur dreijährigen Ausbildung deutlich zu niedrig, wenn man dies im Kontext der neuen bundeseinheitlichen Personalbemessung sieht. Hier herrscht ein wesentlich höherer Bedarf. Wir halten es für notwendig, dass die Länder Imagekampagnen für die Gewinnung von Männern und Frauen für den Pflegeberuf initiieren.

Die zentrale Zuständigkeit auf staatlicher Seite für die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland liegt deutschlandweit bei der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit (BA). Im Zusammenhang mit dem Fachkräfteeinwanderungsgesetz (FEG) kann die BA bilaterale Vermittlungsabsprachen mit anderen Ländern treffen, um gezielt Fachkräfte für bestimmte Branchen anzuwerben. Von den Rekrutierungsprojekten der BA, die in Kooperation mit verschiedenen Partnern durchgeführt werden, profitieren auch die Pflegeeinrichtungen. Zu den aktuellen Rekrutierungsprogrammen gehört das Programm „Triple Win“ zur Gewinnung von ausländischen Pflegefachkräften aus Bosnien-Herzegowina, Tunesien und Vietnam sowie von den Philippinen⁶. Laut Fachkräfte-Engpassanalyse gehören demnach Alten- und Krankenpflege zu den krisensicheren, zukunftssträchtigen Top-Engpass-Berufen, bei denen es mehr offene Stellen für Pflegefachkräfte als gemeldete arbeitssuchende Fachkräfte gibt. Der Bundesagentur für Arbeit zufolge bestehe insbesondere bei den Pflegefachkräften eine erhöhte Nachfrage, weswegen die Qualifizierung von Pflegekräften unabdingbar ist.

Die Dauer des Anerkennungsverfahrens ist für viele Unternehmen eine zu hohe Hürde. Wir begrüßen es, dass im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehen ist, die notwendige Gewinnung von ausländischen Fachkräften und die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen zu vereinfachen und beschleunigen. Hierbei kann der Einsatz von KI und die Digitalisierung der Verfahren helfen. Dies muss auch für ungelernte Arbeitskräfte in der Pflege umgesetzt werden. Insgesamt kann sich die Dauer eines Anerkennungsprozesses mit Nachqualifizierung zwischen sechs Monaten und mehreren Jahren bewegen. Durchschnittlich ist mit etwa 15 bis 18 Monaten zu rechnen. Unternehmen berichten auch hier von einem hohen bürokratischen Aufwand. Wir halten es für notwendig, dass es gelingen kann, innerhalb von drei Monaten eine Anerkennung zu erhalten.

Wir begrüßen das geplante Fachkräfteeinwanderungsgesetz. Mit einem verbesserten Einwanderungsrecht erhalten Menschen aus anderen Ländern, die in Deutschland arbeiten, studieren oder eine Berufsausbildung machen wollen, eine sichere Perspektive. Es erleichtert die Einwanderung von Arbeitskräften, deren Qualifikation zwar nicht formal anerkannt ist, die aber zusätzlich passende Berufserfahrung mitbringen.



6) „Triple Win“ ist ein Programm in Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit zur nachhaltigen Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland. Das Programm widmet sich der nachhaltigen Gewinnung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten für die deutsche Gesundheits- und Pflegebranche. Mehr dazu unter Triple Win Pflegekräfte - Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) (arbeitsagentur.de)



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Die Länder fordern wir auf zu prüfen, wie für Beschäftigte aus Drittstaaten, die eine Ausbildung im Pflegesektor absolvieren, eine temporäre, für den Zeitraum der Ausbildung vorbehaltlose Eintragung in den Aufenthaltstitel durch die zuständige Behörde ermöglicht werden kann, die dem Beschäftigten auch einen Arbeitsplatzwechsel mit sofortiger Arbeitsaufnahme ermöglicht, ohne den Aufenthaltstitel zu gefährden. Auch die Zeit bis zur Ausstellung des Abschlusszeugnisses durch die Behörde darf nicht zu einem Beschäftigungsverbot führen. Nach Vollzug des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes sind die erweiterten Möglichkeiten zügig umzusetzen.
- Beibehaltung und Steigerung der Attraktivität der einjährigen Pflegeausbildung durch Anrechnung von Leistungen für die generalistische Ausbildung.
- Einfachere Verfahren auf Landesebene, um Menschen aus Drittstaaten in Arbeit zu bekommen. Zum Beispiel könnten bei ausländischen Fachkräften, bei denen aufgrund ihrer Flucht keine Unterlagen mehr vorliegen, statt der Verpflichtung einer kompletten Ausbildung ein verkürztes Verfahren erfolgen und durch eine Schulfremdenprüfung beschleunigt werden. Dazu schlagen wir die Einrichtung einer Task Force in den Ländern vor.
- Eine engere Kooperation zwischen den zuständigen Behörden in den Landkreisen zur schnelleren Bearbeitung von Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigungen von Menschen aus Drittstaaten bei Arbeitsplatz- und/oder Wohnortwechsel.
- Das Angebot von Schulfremdenprüfungen (Externenprüfungen) in Verbindung mit qualifizierten Vorbereitungslehrgängen zeitnah auszubauen und Sprachqualifizierungskurse angehenden Beschäftigten in der Pflege zur Verfügung zu stellen.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

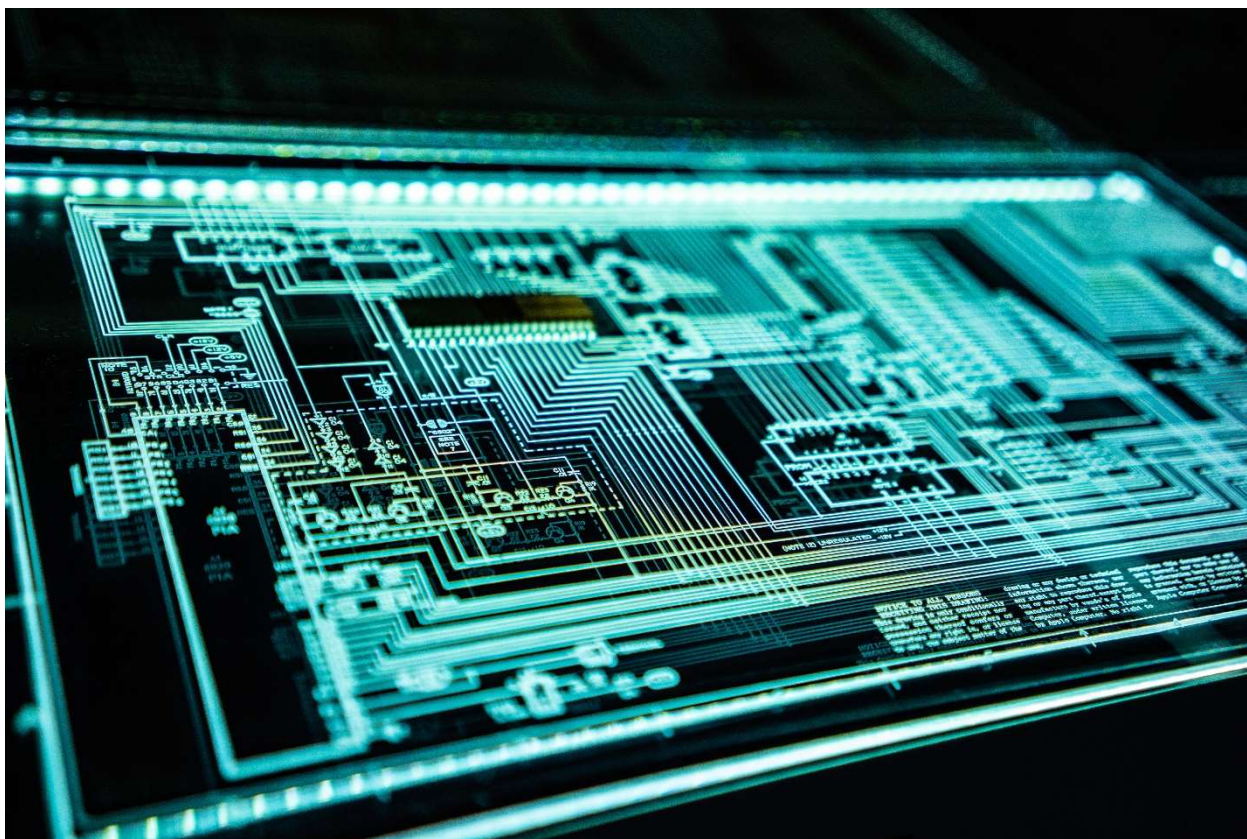
- Intensivierung der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit. Erweiterung der Triple-Win-Aktivitäten auf weitere Länder sowie intensive Kooperationen mit den Bundesländern zum Spracherwerb ausländischer Pflegekräfte.
- Pakt für Pflegeberufe mit der Agentur für Arbeit: Förderung der Aus- und Weiterbildung sowie (mindestens befristeter) Verzicht auf Prüfung des Arbeitsmarktes durch die Agentur für Arbeit. Pflege ist anerkanntermaßen ein Mangelberuf.
- Umsetzung des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes mit gezielten Erleichterungen für die Gesundheits- und Pflegeberufe. Überarbeitung der aufwändigen Gleichwertigkeitsprüfungen und Möglichkeit einer eingeschränkten Berufserlaubnis bis zum Abschluss der Anerkennung bzw. Festlegung etwaiger Nachqualifikationen. Digitalisierung des Anerkennungsverfahrens mit Überprüfung unvollständiger Unterlagen.
- Überprüfung des Aufenthaltsgesetzes auf die Praktikabilität für Gesundheits- und Pflegeberufe.
- Eine Evaluierung der generalistischen Ausbildung auch im Hinblick auf die Absolventenzahlen in der Altenpflege.

3. Digitalisierung, Alters-Assistenzsysteme und Pflege-Innovationen

Im Bereich der Pflege gibt es inzwischen hervorragende Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung, der Alters-Assistenzsysteme und von Pflege-Innovationen. Bei der Anwendung hinken wir anderen Ländern, wie beispielsweise Finnland, jedoch noch weit hinterher. Im ambulanten Bereich ist beispielsweise die Abrechnung mit den Kranken- und Pflegekassen noch bei weitem nicht vollständig digital, sondern zum Teil noch per Fax organisiert. Die Datensicherheit ist selbstverständlich sicherzustellen.

Die Herausforderungen der Pflege werden wir nur lösen, wenn wir eine Digitalisierungs- und Innovationsinitiative in der Pflege starten. Dabei geht es nicht nur um unmittelbare Unterstützung im Pflegebereich. Es geht auch um Vereinfachungen und Bürokratieabbau. Neben den Arbeitsbedingungen sind dabei Prävention, Gesundheitsförderung, Hilfsmittel und technische Innovationen wichtige Elemente, um die berufliche Situation von Pflegekräften zu verbessern und gesundheitliche Belastungen zu reduzieren. Hierfür müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Sollte das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) umgesetzt werden, bedarf es einer Koordination zwischen Bund und Ländern, um Doppelstrukturen zu vermeiden.





Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Eine Digitalisierungs- und Innovationsinitiative Pflege in den Ländern entwickeln und landesweite digitale Informationsplattformen. Dies umfasst auch die Themen Prävention und Gesundheitsförderung und bündelt bestehende Angebote der verschiedenen Leistungsanbieter und deren Verfügbarkeit transparent und zentral.
- Die Einrichtung digitaler Pflegeplatzbörsen wie beispielweise die App Heimfinder NRW.
- Geltende landesrechtliche Normen müssen auf Anpassungsmöglichkeiten zur Vereinfachung und Digitalisierung überprüft werden.
- Die Vermittlung digitaler Kompetenzen ist bereits in der Ausbildung von entscheidender Bedeutung. Deswegen soll sie stärker in der Ausbildungsverordnung abgebildet werden, um die Kompetenzen dauerhaft zu stärken und auszubauen. Dies gilt auch hinsichtlich entsprechender Fort- und Weiterbildungskurse (auch auf Bundesebene).



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

- Aufnahme von Assistenzsystemen in den Hilfsmittelkatalog sowie eine Erhöhung des Budgets für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.
- Die verschlankten Dokumentationspflichten müssen digitalisiert werden. IT-basierte Assistenzsysteme (z.B. in Form von tastaturloser Pflegedokumentation) müssen in Pflegeeinrichtungen flächendeckend etabliert werden, um die Pflegekräfte zu unterstützen und zeitlich zu entlasten.
- Zeitnahe, finanziell unterstützte Anbindung der Pflege an die Telematik-Infrastruktur (TI).
- Die Anwendung der Telepflege ist im Vergleich zur Telemedizin noch unterentwickelt. Dabei hat sie ein großes Potenzial, Pflegepersonal zu entlasten, einen Verbleib in der häuslichen Umgebung zu erleichtern und die professionelle Pflege in ländlichen Räumen zu stärken. Daher fordern wir im Rahmen der zu Verfügung stehenden Mittel die Förderung und Erprobung von telepflegerischen Projekten und Produkten.



4. Harmonisierung der Prüfungen des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht

Heimaufsicht und Medizinischer Dienst haben im Bereich des Ordnungs- und des Leistungsrechts unterschiedliche Aufträge. Es besteht ein enormer bürokratischer Aufwand für die Pflege durch die Prüfungen des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsicht. Rund zwei Drittel der Prüfungen sind identisch. Wir erhalten Berichte über umfangreichste Prüfungen der Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes, die erhebliche zeitliche Ressourcen des Pflegepersonals binden. Hier besteht großes Potenzial zum Bürokratieabbau. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Verfahren erheblich vereinfacht werden können. Sofern allerdings Betreiber und Aufsicht dieselbe kommunale Zuständigkeit haben, halten wir eine Änderung der Zuständigkeit der Aufsicht für dringend geboten.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt:

- Harmonisierung der Prüfungen des Medizinischen Dienstes und der Heimaufsichten in den Ländern.
- Prüfung der Regelungen im SGB XI auf Entbürokratisierung auf Bundesebene.

5. Flexibilisierung der Heimbauverordnungen

Die Heimbauverordnungen und die entsprechenden Gesetze der Länder sind viel zu bürokratisch. Vielfach sind die starren Regelungen nicht praktikabel. Innovationen und neue Ansätze sind so kaum möglich. So besteht beispielsweise nicht in allen Ländern die Möglichkeiten, einen innovativen Ansatz für neue Impulse in der Betreuung demenziell Erkrankter wie das Demenzdorf „De Ho-geweyk“ in Weesp nahe Amsterdam zu erproben. Im Hinblick auf neuere Entwicklungen, auf immens steigende Baukosten, brauchen wir neue Impulse durch flexible Heimbauverordnungen. Zu begrüßen sind Initiativen zur Quartiersentwicklung.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Entbürokratisierung und Flexibilisierung der Heimbauverordnungen.
- Förderung innovativer Wohnformen, z.B. durch die Einrichtung von Demenz- und Innovationsfonds.
- Entbürokratisierung für ambulant betreute Wohngemeinschaften.
- Förderprogramme zur Quartiersentwicklung.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

- Flexibilisierung der starren ambulanten und stationären Sektorengrenzen.
- Grundsätzliche Zulässigkeit ambulant-stationärer Versorgungskonzepte (Integrierte Versorgung; § 92b SGB XI)

6. Beteiligung der Pflegevertretungen

Die Pflege braucht eine stärkere Beteiligung und Einbindung in die politische Entscheidungsfindung zum Thema Pflege und den dazugehörigen Versorgungseinrichtungen. Dies fördert den Berufsstand der Pflegekräfte. Wir begrüßen es, dass die Bundesregierung den Deutschen Pflegerat als Stimme der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss und in anderen Gremien stärken möchte. Die Pflege muss in die relevanten Gesetzgebungsverfahren mit einbezogen werden. Die Freien Demokraten haben zum Teil ihre Bedenken gegenüber Landespflegekammern aufgrund ihrer Pflichtmitgliedschaft. Deshalb ist es richtig, wenn die Ampel-Koalition im Koalitionsvertrag darauf hinweist, dass mit einer bundesweiten Befragung aller professionell Pflegenden Erkenntnisse erlangt werden sollen, wie die Selbstverwaltung der Pflege in Zukunft organisiert werden kann.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt:

- Analog dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung vor einer Entscheidung über eine (Landes-) Pflegekammer eine Befragung aller professionell Pflegenden durchzuführen. Die Pflegekräfte sollen selbst darüber entscheiden, wie sie sich organisieren möchten. Dabei ist auch darauf hinzuweisen, welche Alternativen möglich sind, beispielsweise auch freiwillige Vereinigungen. Ein Verfahren muss auf Freiwilligkeit basieren und nicht auf Zwang. Die Erfahrungen mit gescheiterten Pflegekammern aus Niedersachsen oder Schleswig-Holstein zeigen, dass die Politik eine Kammer nicht durchsetzen darf, weil sie es selbst für richtig hält. Es braucht eine weitaus überdurchschnittliche Mehrheit von Pflegekräften, die sich freiwillig für eine Pflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft entscheiden. Wer eine (Landes-) Pflegekammer einführen möchte, der muss auf umfangreiche Informationen der Betroffenen und vor allem auf Mitwirkung durch die Pflegekräfte selbst setzen. Eine politische und finanzielle Unabhängigkeit der Landesvertretung von der Landes- bzw. Staatsregierung ist unter allen Umständen zu gewährleisten.



7. Prüfung des Bedarfs von Kurzzeit-, Nacht- und Tagespflegeplätzen und strukturelle Förderung

Kurzzeit-, Nacht- und Tagespflegeplätze sind sehr wichtig, damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers ein selbstbestimmtes Leben führen können. Dies entlastet insbesondere auch pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Eine Bedarfsprüfung für die Länder in Abstimmung mit der kommunalen Pflegeplanung.
- Förderprogramme der Länder für den deutlich höheren administrativen Aufwand für Pflegeeinrichtungen bei Kurzzeit-, Nacht- und Tagespflegeplätzen (gemessen an dem Zeitraum des Aufenthaltes) gegenüber der Langzeitpflege.
- Eine strukturelle Regelförderung der Länder für die Kurzzeit-, Nacht- und Tagespflegeplätze.

8. Stärkung der häuslichen Pflege

In Deutschland wurden wie bereits erwähnt 2021 4,17 Millionen Pflegebedürftige bzw. 84% von zu Hause versorgt. Davon wurden 3,12 Millionen bzw. 63% überwiegend durch Angehörige gepflegt. Dies ist eine herausragende Leistung, die für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sehr wichtig ist. Eine aktuelle Studie des VdK⁷ hat ergeben, dass z.B. in Baden-Württemberg nur 23% der pflegenden Angehörigen den Entlastungsbetrag (§ 45 a SGB XI) der Pflegekassen von 125 Euro pro Monat in Anspruch nehmen, dies ist der niedrigste Wert in Deutschland. Wir brauchen einen einfachen und niederschweligen Zugang zur Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags. Die Hilfe von Nachbarn, z.B. beim Putzen, Wäschewaschen, Einkaufen etc., wird praktisch verhindert, wenn Ehrenamtliche nur im Rahmen einer anerkannten Initiative und nach 30 Stunden Schulung tätig werden dürfen, wie dies z.B. in Baden-Württemberg vorgeschrieben ist. Dies belastet auch viele ehrenamtliche Organisationen, die sich vor Ort in der Hilfe pflegebedürftiger Menschen engagieren.

Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt stark zu. Gleichzeitig haben wir einen riesigen Mangel an Pflegepersonal, also an ausgebildeten Fachkräften in Deutschland. Diese Lücke wird trotz aller Bemühungen nicht so schnell geschlossen. Es ist deshalb notwendig, flexible Formen der Pflege zuzulassen und einzubinden. Sei es in Form der pflegenden Angehörigen, die derzeit sowieso schon eine Riesenlast schultern, aber eben auch durch Personal aus anderen Ländern, das fortgebildet wird, aber eben kein Fachpersonal mit einer umfangreichen Ausbildung ist. Der Ansatz sollte sein, vor allem Integration zu schaffen, das heißt verschiedene Versorgungsformen in einem Pflegenetzwerk zu bündeln. Mit ambulanten Pflegediensten, mit Tagespflege, mit Betreuungskräften aus dem Ausland und mit Angehörigen - am besten auch mit Einbeziehung digitaler Lösungen, z.B. mit DiPAs, den neuen digitalen Pflegeanwendungen, die der Bund ins Leben gerufen hat und die von der Pflegekasse finanziert werden.

7) Vgl. VdK-Pressemitteilung, 09.05.2022, [VdK-Studie: Häusliche Pflege am Limit – jeder dritte pflegende Angehörige überfordert \(vdk-naechstenpflege.de\)](#)

Die Organisation von Pflegearrangements hat sich in den letzten Jahren verändert, heute wünschen sich viele Betroffene und ihre Pflegepersonen flexible Versorgungsmöglichkeiten entlang der Sektorengrenzen. Eine Neujustierung des Leistungs- und Vertragsrechts in der Pflege könnte daher unter anderem mittels der Einführung eines liberalen Pflegebudgets verwirklicht werden. Pflegebedürftige bekommen damit abhängig des individuellen Pflegegrads die Möglichkeit, die ihnen zustehenden Geldleistungen als flexibles Budget zu nutzen. Dieses Budget ist unabhängig von der Versorgungsform zu gewähren. Die pflegebedürftige Person kann damit pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen frei in Anspruch nehmen. Zugelassene Anbieter müssen Qualitätsauflagen erfüllen, die kontrolliert werden. Die Preise für die Dienstleistungen werden nun nicht mehr ausschließlich durch die Selbstverwaltung der Pflege, sondern auch zwischen Anbietern und „Kunden“ verhandelt. Auch kann die anspruchsberechtigte Person das Budget zur Auszahlung eines sogenannten Pflegegeldes für angehörige Pflegepersonen oder niederschwellige Unterstützungsleistungen verwenden.

Um das liberale Pflegebudget mit einer bedarfsgerechten Versorgung in Einklang zu bringen, braucht es ein verpflichtend vorgeschriebenes Case-Management, welches einen Hilfeplan ausarbeitet, unabhängig berät, die Versorgungsqualität kontrolliert und entsprechende Hilfsdienste vermittelt. Um hierfür ausreichend Personal sicherzustellen, ist eine entsprechende Förderung beim Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich des Pflege- und Case-Managements zwingend erforderlich.

Sollte das Pflegebudget und die privat einzusetzenden finanziellen Mittel nicht ausreichen, um eine adäquate Pflege gewährleisten zu können, muss der überörtliche Sozialhilfeträger für die notwendige Hilfe zur Pflege aufkommen. Mit den Zielen, die häusliche Versorgung durch die Möglichkeit individueller Versorgungsarrangements zu stabilisieren, spezifische Bedarfe auch außerhalb der Regelleistungen zu berücksichtigen, pflegende Angehörige zu entlasten und die Qualität der häuslichen Versorgung zu steigern, wurde die Einführung eines persönlichen Pflegebudgets mit integriertem Case-Management experimentell im Rahmen eines vom Spitzenverband der Pflegekassen finanzierten Projekts erprobt⁸. Neben nachweisbaren Effekten unter anderem auf die zeitliche Einbindung der pflegenden Angehörigen selbst, Anzahl und Zusammensetzung der an der Versorgung beteiligten Helfer sowie in Anspruch genommene Leistungen stand die Wirkung auf eine Verzögerung des Heimeintritts im Fokus der Untersuchung. Eine solche Wirkung wird aufgrund der erreichten nachgewiesenen Veränderung und Qualitätssteigerung der Pflegearrangements sowie der Entlastung von pflegenden Angehörigen als wahrscheinlich angesehen⁹.

Darüber hinaus braucht es Anreize für faire und bezahlbare Live-in-Pflege in Deutschland. Eine erhebliche Anzahl von ihnen wird von rund 600.000 Betreuungskräften aus dem Ausland zuhause versorgt. Da die aktuelle Bemessung des Pflegegeldes für die Finanzierung der Live-in-Pflege in den meisten Fällen nicht ausreicht, weichen sehr viele Pflegebedürftigen auf den Schwarzmarkt oder unqualifizierte Anbieter aus. Die Folgen: mangelhafte Versorgung und unfaire bzw. missbräuchliche Arbeitsverhältnisse. Eine stärkere finanzielle Förderung der ambulanten Versorgung ermöglicht den Pflegebedürftigen den Verbleib in ihren eigenen vier Wänden. Durch eine Koppelung der Förderung an die Zertifizierung der Anbieter, z.B. nach DIN SPEC 33454 (Betreuung unterstützungsbedürftiger Menschen durch im Haushalt wohnende Betreuungskräfte aus dem Ausland - Anforderungen an Vermittler, Dienstleistungserbringer und Betreuungskräfte) wird sichergestellt, dass die Versorgung aktuellen Qualitätsstandards entspricht. Die positiven Auswirkungen liegen auf der Hand: Zurückdrängung des Schwarzmarktes, Stärkung der ambulanten Versorgung, Steigerung des Angebots hochqualitativer Live-in Pflege, Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes durch die Einbindung ergänzender Akteure im Pflegemix, soziale Absicherung für Live-in-Betreuungskräfte (Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Rente).



8) Vgl. Klie u.a. 2008, S. 8 ff. [PB-Gesamtzusammenfassung \(gkv-spitzenverband.de\)](#)

9) Vgl. Prof. Rothgang, Heinz | Dr. Müller, Rolf | Dr. Unger, Rainer 2012, S. 69 f. – Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) 12



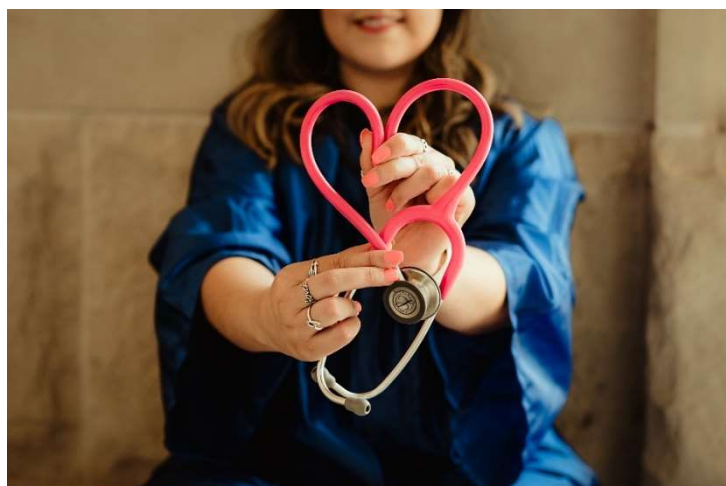
Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Förderung innovativer Projekte in der häuslichen Pflege.
- Niederschwellige Regelungen in den Ländern im Hinblick auf die Voraussetzungen zur Nutzung des Entlastungsbetrages.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

- Flexibilisierung des Arbeitszeitgesetzes (Fokus auf die Einhaltung der Wochenarbeitszeit; mehr Flexibilität bei der Tagesarbeitszeit).
- Prüfung der Einführung eines liberalen Pflegebudgets, um die Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege zu harmonisieren
- Prüfbitten von Maßnahmen für die Live-in-Pflege, inklusive Ermittlung der Kostenwirkung:
 - Schaffung eines Budgets für die Inanspruchnahme von Leistungen der Live-in-Pflege durch DIN SPEC 33454 zertifizierte Anbieter.
 - Entkopplung von Pflegesachleistungen und Pflegegeld: Auch bei voller Inanspruchnahme des Pflegegeldes wird auf diese Weise eine ergänzende Unterstützung durch die Fachpflege (bspw. ambulanter Pflegedienst) möglich.
 - Erweiterung des Umwandlungsanspruchs aus § 45a SGB XI auf Leistungen der Live-in-Pflege.
 - Erweiterung des Anspruchs auf Verhinderungspflege und Entlastungsbetrag aus § 39 SGB XI sowie § 45b Abs. 1 SGB XI auf Leistungen der Live-in-Pflege



9. Aktuelle Kostenentwicklung in der Pflege und Bürokratieabbau

Pflegeeinrichtungen berichten über extreme Steigerungen in allen Kostenbereichen. Die vereinbarten Entgelte sind inzwischen bei weitem nicht mehr kostendeckend. Hinzu kommt, dass zum 30.06.2022 der Rettungsschirm für die Pflege ausgelaufen ist und gemäß dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ab 01.09.2022 eine Verpflichtung für Pflegeeinrichtungen zur tariflichen Entlohnung für Pflege- und Betreuungskräfte gilt. Die gegenwärtig gesondert finanzierten zusätzlichen Fachkraft- und Hilfskraftstellen gehen nach dem Ende der Übergangsfrist ebenfalls voll zu Lasten des Eigenanteils der Bewohnerinnen und Bewohner. Außerdem ist in vielen Einrichtungen die Belegungsquote aufgrund des Personalmangels erheblich gesunken.

Eine hohe Priorität muss dem Bürokratieabbau eingeräumt werden. Die Pflegekräfte haben nicht zuletzt in der Corona-Pandemie bewiesen, dass sie mit hoher fachlicher Kompetenz und großem Verantwortungsbewusstsein die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherstellen. Mit einem Verzicht auf unnötige Bürokratie würden den in der Pflege tätigen Unternehmen und Pflegekräften das erforderliche Vertrauen entgegengebracht, welches für die Motivation, in der Pflege tätig zu bleiben, unabdingbar ist. Gleichzeitig könnten die knappen Ressourcen unmittelbar für die Dienste am Menschen eingesetzt werden. Als Beispiele des Bürokratie-Wahnsinns seien hier genannt:

- Meldung zur Tariftreue gemäß Tariftreue-Regelung in §§72 Abs. 3c-Abs. 3g, 82c SGB XI.
- Die Finanzierung des Pflege- und Betreuungspersonals im Pflegeheim speist sich inzwischen aus einer Vielzahl verschiedener Töpfe (Pflegeschlüssel, Sonderpersonalschlüssel PDL und Qualität, Betreuungskräfte nach §43b, zusätzliche Fachkraftstellen nach dem PPSG, zusätzliche qualifizierte Helferstellen nach dem GPVG und Stellen bzw. Vergütung nach § 132g SGB V. In vielen Fällen sind gesonderte Kalkulationen und Verhandlungsaufforderungen notwendig
- Regelprüfungen und Kontrollen (siehe auch Ziffer 8).
- Beschäftigtenverzeichnis der ambulanten Pflege (BeVaP) nach §293 Absatz 8 SGB V.
- Berichtspflichten, z.B. Bericht zum Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, Nachhaltigkeitsbericht im Kontext der Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD).



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt:

- Eine Task-Force mit Wissenschaft, Verbänden und Pflege-Unternehmen aus Bund und Ländern zum Bürokratieabbau in der Pflege.
- Berücksichtigung der Kostenentwicklung und des Fachkräftemangels und der daraus folgenden geringeren Pflegeplatzbelegung bei den Vergütungsverhandlungen.



10. Generationengerechtigkeit: Pflege enkelfit machen

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als Teilleistungsversicherung eingeführt. Schon damals haben die Freien Demokraten auf die Problematik der Umlagefinanzierung der Pflegeversicherung hingewiesen. Die Beitragssätze bei den Sozialversicherungen haben inzwischen die 40%-Marke überschritten. Aus den vdek-Basisdaten 2023 geht die dynamische Ausgabenentwicklung der Pflegeversicherung hervor. Beliefen sich im Jahre 2000 die Ausgaben auf 10,86 Mrd. €, so waren es 2021 bereits 53,85 Mrd. €. Insbesondere die Kosten der stationären Pflege explodieren förmlich (2005: 8,2 Mrd. €; 2021: 35,5 Mrd. €). Die Zahl der Pflegebedürftigen, die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen benötigen, steigt. Von daher brauchen wir mit Blick auf den demographischen Wandel finanzielle Alternativen. Die reine Steuerfinanzierung zusätzlich zur Sozialen Pflegeversicherung ist nicht generationengerecht, im Gegensatz zu ergänzenden Versicherungen im Kapitaldeckungsverfahren. In diesem Papier sind bereits zahlreiche Vorschläge, wie das Leistungs- und Ordnungsrecht einfacher und flexibler gestaltet werden kann. Pflegezusatzversicherungen eignen sich sowohl für Privatpersonen, als auch für betriebliche Lösungen. Als Beispiel sei die tarifliche Pflegezusatzversicherung „Care Flex Chemie“ genannt, die die Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie und der Arbeitgeberverband Chemie 2019 vereinbart haben. Mit bis zu 1.000 € sichert diese arbeitgeberfinanzierte Pflegezusatzversicherung monatlich im Bedarfsfall ab.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Bundesebene:

- Prüfung von Modellen ergänzender privater und betrieblicher Vorsorge zur Pflege inkl. etwaiger Fördermöglichkeiten (inkl. Evaluation des § 43 c SGB XI – Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen).
- Prüfung der Leistungen der Pflegeversicherung, z.B. Herauslösung der Behandlungspflege in den stationären Einrichtungen.
- Prüfung der Entlastung Pflegebedürftiger bei der Ausbildungsumlage.
- Flexibilisierung der starren ambulanten und stationären Sektorengrenzen.



Die AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz empfiehlt auf Landesebene:

- Anstelle eines pauschalen Landespflegegeldes wie in Bayern die Bereitschaft der Länder, sich analog zum § 9 SGB XI stärker an den Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen zu beteiligen.

Sie haben Fragen oder Anregungen? – Kommen Sie gern auf uns zu:

Vorsitzender AG Gesundheit der FDP-Fraktionsvorsitzendenkonferenz

Robert-Martin Montag gesundheitspolitischer Sprecher der FDP im Thüringer Landtag

wk@robert-martin-montag.de

Mitinitiator

Jochen Haußmann gesundheitspolitischer Sprecher der FDP/DVP-Landtagsfraktion Baden-Württemberg

Tel.: +49 711 2063-9112

Jochen.Haussmann@fdp.landtag-bw.de

