



LIGA

DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE

Spitzenverbände im Land Brandenburg

2030

**BRANDENBURGER  
PFLEGESTRATEGIE  
2030**

SO KANN DER WETTLAUF  
GEGEN DIE DEMOGRAFIE  
GELINGEN!





# Inhaltsverzeichnis

Einführung	2
Die Entwicklung des Pflegebedarfs – Demografie und Lebensgestaltung	4
Die Entwicklung der Versorgungslandschaft – Quartiersentwicklung, Pflegeinfrastrukturplanung und -steuerung	7
Die Entwicklung des Berufsbildes Pflege – fachlich und zahlenmäßig	11
Die Finanzierung der Pflege Zwischen Anspruch und Wirklichkeit	15
Ein neuer Brandenburger Pflegepakt!	19
Impressum	20

# Einführung

**Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,**

die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg (LIGA) repräsentiert einen erheblichen Teil der Träger ambulanten Pflege und einen Großteil der stationären Plätze im Land Brandenburg. Die Spitzenverbände verstehen sich dabei nicht nur als „Trägervertreter“, sondern auch als Anwalt älterer und/oder pflegebedürftiger Menschen in Brandenburg. In diesem Sinne wirken sie durch eigene Initiativen und Stellungnahmen auf eine lösungsorientierte, menschenwürdige und zukunftsfähige Pflegepolitik von Land und Kommunen hin.

2014 veröffentlichte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie die *Brandenburger Fachkräftestudie Pflege*, an der über mehrere Jahre alle relevanten Akteure in der Pflege mitgearbeitet haben. Ziele der Studie waren eine Bestandsaufnahme der aktuellen Pflegesituation, die Sichtung zukunftsweisender Pflegestrategien in europäischen und außereuropäischen Staaten sowie Prognosen zur Entwicklung von Pflegebedarf und Pflegestrukturen bis 2030. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass die reine Extrapolation

heutiger Pflegestrukturen aufgrund der demografischen Entwicklung nicht möglich ist. Einer wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen steht eine schwindende Anzahl von Schulabgängerinnen und Schulabgängern gegenüber. 2030 müsste demnach jeder zweite Schulabgänger einen Pflegeberuf aufnehmen, um die heutige Versorgungssituation sicher zu stellen. Eine Prognose, die vielleicht durch aktuell steigende Geburtenzahlen und die damals noch nicht absehbare Zuwanderung geflüchteter Menschen leicht korrigiert werden muss, aber nichts von ihrer Dramatik verloren hat. Ohne ein beherztes Umsteuern in der Pflegepolitik ist ein Kollaps der Pflege in Brandenburg nicht abzuwenden. Bereits heute sind erste Versorgungslücken aufgrund des sich verschärfenden Pflegefachkräftemangels festzustellen. So vermeldete bereits im Januar 2018 die Aufsicht für unterstützende Wohnformen einen Aufnahmestopp in 30 stationären Brandenburger Einrichtungen aufgrund von Personalmangel.

Wir können und wollen dieser Entwicklung nicht tatenlos zusehen! Wir haben es auch bisher nicht getan. Bereits in der Vergangenheit wurden gemeinsam mit den Pflegekassen, Sozialleistungsträgern und der Landesregierung wichtige Schrit-

## Ohne ein beherztes Umsteuern in der Pflegepolitik ist ein Kollaps der Pflege in Brandenburg nicht abzuwenden.

te unternommen, um die Organisation von Pflege den aktuellen Veränderungen anzupassen. Dazu gehören unter anderem das konzeptgeleitete Abweichen von der Fachkraftquote, welches nicht mit einer Absenkung der Qualität einhergehen darf, sowie eine veränderte Aufgabenstellung für Fachkräfte (Vorbehaltsaufgaben) im Sinne der Struktur- und Qualitätsverordnung. Des Weiteren wurde eine einjährige Einstiegsqualifikation für die Ausbildung zur Pflegehelferin beziehungsweise zum Pflegehelfer etabliert, Nebenstellen in der ambulanten Pflege sowie eine Verbesserung der Personalschlüssel bei der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II wurden eingeführt.

All diese Maßnahmen reichen jedoch bei Weitem nicht aus, um die drohende und in Teilen bereits bestehende Unterversorgung pflegebedürftiger Menschen abzuwenden. Die LIGA hat deshalb einen umfangreichen Ziele- und Maßnahmenkatalog erarbeitet, der sich gut in die geplanten Maßnahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ der

Bundesregierung einbettet und eine tragfähige Grundlage für weiterführende Gespräche mit den Partnern aus Politik, Verwaltung, Kranken- und Pflegekassen sowie Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Forschung darstellen soll. Er nimmt verschiedene Ebenen und Themen in den Blick, die aus Sicht der LIGA zukunftsentscheidend sein werden: die Entwicklung des Pflegebedarfs und die Gestaltung der Versorgungslandschaft sowie die Stärkung des Berufsbildes Pflege und die Sicherung einer tragfähigen Finanzierung.

Brandenburgerinnen und Brandenburger haben das Recht auf ein Altern in Würde und es ist unsere Aufgabe, heute die Grundlagen dafür zu schaffen, dass sie auch morgen ein vielfältiges Angebot und tragfähiges Hilfenetz für eine menschenwürdige Pflege vorfinden!

Andreas Kaczynski

Vorsitzender der LIGA der Freien

Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg

# Die Entwicklung des Pflegebedarfs – Demografie und Lebensgestaltung

Die Entwicklung des Pflegebedarfs ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig und hat verschiedene Gründe: Neben der demografischen Entwicklung (steigende Anzahl betagter Menschen im Verhältnis zu jungen, berufstätigen Menschen) spielen unter anderem die medizinische Versorgung (und deren Fortschritt), die Lebensgestaltung des Einzelnen (Ernährung, Bewegung, Familienstand, Wohnumfeld), die Versorgungslandschaft (familiäre Unterstützung, Nachbarschaftshilfe, ambulante und stationäre Hilfen) sowie die technische Entwicklung im Kontext von Pflege eine große Rolle.


## Starke Effekte durch geringere Pflegeprävalenz

Die Pflegeprävalenz (Anzahl Pflegebedürftiger an der Gesamtzahl der Bürgerinnen und Bürger) liegt in Brandenburg über dem Bundesdurchschnitt. Eine Senkung hätte große Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegeplätzen und Fachpersonal. So würde eine Verringerung der Pflegeprävalenz um 13 Prozent in der Altersgruppe der 75- bis 90-Jährigen beispielsweise zu einer Einsparung von Pflegepersonal in der stationären Pflege um etwa 22 Prozent und in der ambulanten Pflege sogar um etwa 31 Prozent führen. Welchen Beschäftigungseffekt eine geringere Pflegeprävalenz hätte, macht die Studie deutlich:

*Bei Bundesdeutscher Pflegeprävalenz würden in Brandenburg im Jahr 2030 gut 39.000 Personen die Leistungen ambulanter Dienste in Anspruch nehmen und über 42.000 Personen wären in der stationären Versorgung (die verbleibenden knapp 50.000 Personen würden Pflegegeld beziehen). Bei stabiler Betreuungsquote und stabilen Beschäftigungsstrukturen (Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung) müssten dann im Jahr 2030 gut 16.000 Personen in der ambulanten und 27.000 Personen in der stationären Pflege tätig sein. Damit würde der zukünftige Personalmehrbedarf in der stationären Pflege um fast 6.000 Personen und in der ambulanten Pflege um knapp 5.000 Personen geringer ausfallen als unter den Bedingungen der heutigen Brandenburger Pflegeprävalenz. (Brandenburger Fachkräftestudie Pflege, S. 133)*


Folgenden Instrumenten kommt bei der Lösung der drängenden Aufgaben von heute und morgen eine erhebliche Bedeutung zu:

- Prävention und geriatrische Rehabilitation,
- Generationenübergreifende Kommunikation,
- Unterstützung und Assistenz bei der Haushaltsführung,
- „Erwachsenenbildung“ (Angehörige, Nachbarschaft, Ehrenamtliche).



Prävention beginnt dabei schon früh mit dem Angebot gesundheitsfördernder und/oder rehabilitativer Kurse (wie beispielsweise Ernährungsberatung, Rückenschule) und geht weiter bei der altengerechten Ausgestaltung von Wohnraum (schwellenlos) und Wohnumfeld (Stadtmöblierung). Dazu gehört ebenfalls die soziale Einbindung älterer Menschen durch seniorenrechtliche Freizeitangebote, passgenaue Nachbarschaftshilfen sowie passende Kommunikationsangebote und -hilfen (auch technikgestützt), die erheblich das Sicherheitsgefühl steigern und drohender Vereinsamung entgegenwirken. Ähnliches bewirken auch nachbarschaftliche Arrangements zur Unterstützung bei hauswirtschaftlichen oder handwerklichen Problemen.

Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Menschen, die sich in ihrem angestammten Umfeld sicher und geborgen fühlen, später als andere pflegebedürftig werden. Das Pflegenetzwerk „SONG“, ein Zusammenschluss mehrerer großer Pflegeträger in Baden-Württemberg, hat schon vor Jahren gezeigt, dass durch ein gezieltes Quartiersmanagement die Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner um mehrere Monate verzögert werden kann. Monate, die Personal und Geld sparen helfen. Geld allerdings, das im Vorfeld investiert werden muss, denn all die oben beschriebenen Maßnahmen bedürfen intensiver Planung, Moderation und Steuerung.



Prävention beginnt schon früh mit dem Angebot gesundheitsfördernder und/oder rehabilitativer Kurse, geht weiter bei der altengerechten Ausgestaltung von Wohnraum und Wohnumfeld bis hin zur sozialen Einbindung älterer Menschen.

## Woran es aktuell mangelt

Die positive Wirkung gelingender Prävention ist hinreichend bekannt und dennoch mangelt es an einer **tragfähigen, finanziellen Ausstattung**. Sozialgesetzgebung und Sozialversicherungen orientieren sich defizitorientiert an dem drohenden oder bereits eingetretenen Mangel an Gesundheit. Erst die Erkrankung eines Menschen löst entsprechende Leistungsverpflichtungen aus.

---

Präventive Maßnahmen beschränken sich zumeist auf individuelle Gesundheitsprogramme der Krankenkassen oder auf wenige, zumeist nicht nachhaltige Modellvorhaben. Ein **flächendeckender Ausbau sozialraumaktivierender Hilfen** bleibt deshalb oft Wunschdenken.

## Was jetzt zu tun ist

**Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes** zur Absicherung vorpflegerischer Leistungen

---

Grundlegende **Reform der Pflegeversicherung** als „Teilleistungsversicherung“ hin zu einer „Teilkasko- oder Vollversicherung“

---

Gesetzliche und finanzielle Stärkung der Kommunen

---

Entwicklung der „Steuerungskompetenz“ und Verantwortlichkeit von **Kommunen als regionale Netzwerker** unter Beteiligung und im Sinne eines vernetzten Handelns aller Akteure.



# Die Entwicklung der Versorgungslandschaft – Quartiersentwicklung, Pflegeinfrastrukturplanung und -steuerung

In den letzten 20 Jahren haben sich neben der klassischen Haus- und Krankenpflege sowie der vollstationären Pflege im „Heim“ zahlreiche alternative und ergänzende Pflegeangebote herausgebildet:

- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
- Mehrgenerationenhäuser
- Ambulant betreute Wohnformen (Servicewohnen)
- Ambulante Pflegewohngemeinschaften (nicht nur für Menschen mit Demenz)
- Ambulante Seniorenwohngemeinschaften
- Stationäre Wohnformen nach dem Hausgemeinschafts- oder Wohngruppenprinzip

Allen gemein ist das Bestreben, die Autonomie des pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich zu fördern und zu erhalten und Teilhabe und Mitwirkung am gemeinschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die große Angebotsvielfalt lässt inzwischen relativ passgenaue Hilfeleistungen zu, die der aktuellen Lebenssituation des Einzelnen Rechnung tragen soll. Allerdings ist auch hier geboten, die bisherige leistungsrechtliche Abgrenzung im SGB XI zwischen ambulanten und stationären Leistungen noch weiter aufzuheben, damit die pflegebedürftige Person mit ihren individuel-

len Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen kann. Die zum Teil starren leistungsrechtlichen Strukturen erschweren dies häufig.

## Besondere Herausforderung in der Fläche

Was für die Brandenburger Ballungszentren gilt, gestaltet sich in der Fläche jedoch schwierig. Eine Wahlmöglichkeit haben hier die wenigsten, im Gegenteil. Bereits die heutige Versorgungsqualität und -quantität wird auf Dauer in einigen Regionen nicht aufrecht zu erhalten sein. Dies gilt insbesondere für die ambulante Pflege. Auch wenn Bundes- und Landespolitik – nicht zuletzt aus Kostengründen – die ambulante Pflegeversorgung präferieren und mit den letzten Novellen des Pflegegesetzes weiter gestärkt haben, droht die aktuell hohe Quote ambulanter, familiärer Versorgung von über 70 Prozent in Zukunft drastisch zu sinken. In einigen Regionen wird dies in der pflegerischen Versorgung zu Konzentrationsprozessen im Sinne „gemeinschaftlichen Wohnens“ führen, sogar führen müssen. Gleichzeitig ist in anderen Regionen festzustellen, dass gesellschaftliche Aufmerksamkeit im Dorf oder Quartier durchaus dazu führt, dass pflegebedürftige Menschen zu Hause wohnen bleiben können.

Wie schwierig sich die pflegerische Versorgung vor Ort gestaltet, ist schwer vorauszusagen, denn

neben infrastrukturellen haben sich auch ehemals stabile gesellschaftliche Strukturen stark verändert. Familiäre Gefüge bröckeln oder sind längst weggebrochen (Kinder sind weggezogen oder nie geboren worden) und Landgemeinden haben mit erheblichen Einwohnerverlust zu kämpfen. Wenn Siedlungen und Dörfer verwaisen, wird nicht nur die Pflege der öffentlichen Infrastruktur (Straßen, Strom, Wasser, Abwasser) immer schwieriger, sondern auch die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Lebensmitteln und Medikamenten. Eine Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr oder die notwendige ärztliche Versorgung ist dann kaum noch gewährleistet.

Insgesamt betrachtet, bleibt der ländliche Raum eine logistische Herausforderung. Ambulante Pflegedienste kämpfen längst mit langen Anfahrtswegen die niemand bezahlt oder mit knappem Pflegepersonal, das kaum oder gar nicht mehr zu finden ist.

### **Drohender Mangel in der medizinischen Versorgung**

Noch desolater sieht es bei der hausärztlichen Versorgung in der Fläche aus. Die Überalterung

in den Landarztpraxen schreitet voran, ihr Durchschnittsalter lag schon 2016 bei 54,5 Jahren (nur Rheinland-Pfalz und Berlin weisen noch höhere Zahlen auf). Immerhin scheint der Abwärtstrend gebrochen: 2016 gab es 1,1 Prozent mehr Praxen als im Vorjahr (*Der Tagesspiegel*, 17.3.2016). Dennoch wird sich der Zugang zu haus- und fachärztlicher Versorgung für viele Menschen im ländlichen Bereich weiter verschlechtern. Der Gesetzgeber hat vor einigen Jahren deshalb neu geregelt, dass ärztliche Tätigkeiten auch auf Pflegefachpersonal mit Ausbildung nach §4 Absatz 7 übertragen werden kann (§ 63 c SGB V). Darunter können beispielsweise die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer fallen. Ein sinnvoller Schritt, denn damit wären Ärztinnen und Ärzte entlastet und die Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, könnte in diesem Punkt teilweise von geeignetem Pflegepersonal übernommen werden. Leider wird eine Umsetzung – und sei es nur in Form eines Modellprojektes – von der Kassenärztlichen Vereinigung bis heute abgelehnt.

Wie schwierig sich die pflegerische Versorgung in Brandenburg gestaltet, ist schwer vorauszusagen. Infrastruktur und ehemals stabile gesellschaftliche Strukturen haben sich stark verändert.

## Woran es aktuell mangelt

Es fehlt eine mittel- und langfristige **Regionalplanung**. Als Vorbild kann hier Sachsen dienen: Das Land genehmigt beispielsweise keinen Bau mehr von Pflegeplätzen ohne Anbindung an weitere, gesundheitliche Infrastrukturen.

---

**Die ärztliche Versorgung** auf dem Land und in der Pflege ist unterrepräsentiert. Entlastung könnte hier die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Pflegefachkräfte gemäß § 63 c SGB V schaffen.

---

**Es mangelt an Technikunterstützung**, beispielsweise im Breitbandausbau. Damit wäre eine wesentlich bessere Vernetzung und Erreichbarkeit von älteren Menschen, die allein zu Hause leben, möglich.

---

Es fehlt ausreichendes **Pflegepersonal**, das Zeit für eine individuelle und bedürfnisorientierte Pflege hat.

## Was jetzt zu tun ist

### **Aufbau kommunaler Planungszentren und -kompetenzen:**

- Entwicklung einer übergemeindlichen Pflegesteuerung
  - Weiterentwicklung und Einbindung von dezentralen Pflegestützpunkten mit aufsuchender Beratung
  - Mitspracherecht der Kommunen zum Beispiel bei Gebietsaufteilung, Gebietsschutz, Anwendung rechtlicher Normierungen (Stichwort Niederlassungsfreiheit)
  - Regionale Flächennutzungsplanung unter Berücksichtigung der mittelfristigen Versorgung, inklusive Genehmigungsstopp für „Baugebiete auf der Wiese“
- 

**Aufbau wohnortnaher Pflegeversorgung**, beispielsweise in Form von Gemeindegewestern, Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanagern oder Ähnlichem (kommunal- oder trägerverantwortet, nicht arztentlastend)

---

### **Offensive Förderung und Nutzung technischer Möglichkeiten**

- Ausbau der Telemedizin
  - Auf- und Ausbau interaktiver, technischer Kommunikationsformen
  - Einsatz von Robotern für die Unterstützung der täglichen Haushaltsführung
- 

**Entwicklung von „Gesamtversorgungsverträgen“** (ambulant, teilstationär), gegebenenfalls in Form von Quartiersverträgen oder „Mitgliedschaften“ für pflegebedürftige Menschen.

---

### **Reduktion und Abbau der Reglementierung von Pflegeeinrichtungen**

---

**Flexiblere Formen der Tagesbetreuung** für Seniorinnen und Senioren sowie pflegebedürftige Menschen zum Beispiel in Form von Tagespflege für besonders kleine Gruppen.

---

### **Weitere Flexibilisierung in der Personaleinsatzplanung**

# Die Entwicklung des Berufsbildes Pflege – fachlich und zahlenmäßig

Mangelnde Attraktivität des Berufsbildes Pflege führt zu nicht ausreichenden Ausbildungszahlen, zu hohen Ausbildungsabbrüchen bis hin zur Abwanderung in andere Berufsfelder. Schon die *Brandenburger Fachkräftestudie Pflege* kam zu dem Ergebnis, dass zukünftig – gemeint war damals 2030 – jede zweite Schulabgängerin, jeder zweite Schulabgänger einen Pflegeberuf ergreifen müsste, um den wachsenden Pflegebedarf zu decken. Doch gerade die Pflegeberufe stehen in hartem Konkurrenzkampf mit anderen Branchen, die selbst mit erheblichem Aufwand auf dem Arbeitsmarkt werben: Die Bundeswehr kommt in die Schule, schreibt jeden Jugendlichen persönlich an, die Handwerkskammer nimmt Millionen in die Hände, um flächendeckend zu plakatieren und Rettungsdienste oder Polizei bauen bei jeder Berufsmesse große, erlebnisorientierte Stände auf. Und wo bleibt die Pflege?

## Widersprüchliches Bild von Pflege in der Öffentlichkeit

Pflegeberufe haben in der Öffentlichkeit ein ambivalentes und widersprüchliches Image:

- Einerseits gilt insbesondere die Altenpflege als wenig attraktiv, denn Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen werden als schlecht eingeschätzt. Andererseits erfahren Pflegekräfte große gesellschaftliche Anerkennung, da die

Aufgabe als aufopferungs- und verantwortungsvoll gilt.

- Solange es die Menschen nicht selbst betrifft, haben sie große Achtung vor dem Beruf und signalisieren beispielsweise Verständnis für höhere Löhne oder einen flexibleren Einsatz. Sobald es jedoch Pflegebedürftige oder Angehörige persönlich betrifft, kann sich das Bild schnell ändern, denn nun müssen Betroffene einen erheblichen, finanziellen Eigenanteil an den Pflegekosten leisten. So sieht es das System der heutigen Pflegeversicherung vor. Und da die Zuschüsse der Pflegekassen gedeckelt sind, müssen Betroffene immer tiefer in die Tasche greifen, um sich an den steigenden Kosten in der Pflege zu beteiligen. Eine Regelung, die den wenigsten Versicherten bewusst ist, sind sie doch von der Krankenversicherung eine weitgehende Kostenübernahme (zumindest für den Kernbereich der gesundheitlichen Leistungen) gewohnt.
- Ein widersprüchliches Bild zeichnet aber auch die Politik. Zum einen werden an Pflegekräfte immer höhere Anforderungen medizinischer, technischer und therapeutischer Art gestellt. Zum anderen glauben nicht wenige, dass diese Aufgaben - nicht selten mit Verweis auf die Arbeitslosenstatistik - „mit ein bisschen Einarbeitung“ von jeder und jedem bewältigt werden können.

Im Spannungsfeld zwischen „Jeder kann pflegen“ und dem Fortschreiten der „Akademisierung der Pflege“ geht es um die Entscheidung, welches Qualitätsniveau Pflege und Betreuung haben soll. Menschenwürdige Pflege braucht auch zukünftig engagierte, gut ausgebildete und hoch flexible Fach- und Hilfskräfte, weshalb es entscheidend darauf ankommt, den Beruf attraktiver zu machen. Es bedarf einer neuen Kommunikationsstrategie,

um Pflege als anspruchsvolle, interessante, sinnstiftende und zukunftsfähige Tätigkeit ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu heben. Gleichzeitig muss der Pflegeberuf fachlich, finanziell und personell weiter aufgewertet werden, damit die Werbung nicht zum „Etikettenschwindel“ verkommt. Hierfür braucht es mehr als „Symbolpolitik“! Immerhin ist in den letzten Jahren auch einiges geschehen, dass in die richtige Richtung weist:

---

### **2009 Einführung des Mindestlohns in der Pflege.**

Dies wirkte sich insbesondere für die untersten Lohngruppen der Pflegehelferinnen und -helfer aus. Der Pflegemindestlohn ist zum Januar 2019 gestiegen – auf 11,05 Euro im Westen und 10,05 Euro im Osten. Anfang 2020 wird er erhöht auf 11,35 Euro im Westen und 10,85 im Osten ([www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)).

---

### **2013 Entscheidung des Bundessozialgerichts, dass jeder Tariflohn als „wirtschaftlich angemessen“ gilt und somit seitens der Kostenträger zu vergüten ist.**

Seither steht nicht nur das Thema „(Flächen-)Tarif“ auf der Tagesordnung, sondern die Gehälter der Beschäftigten haben sich insgesamt – nicht zuletzt aufgrund des wachsenden Fachkräftemangels – deutlich verbessert.

---

### **2017 Einführung Pflegestärkungsgesetz II.**

Erstmals konnten die Personalschlüssel für die stationäre Pflege deutlich verbessert werden. Allerdings klafft zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der stationären Pflege immer noch eine gewaltige Lücke. Jede und jeder, der mit offenen Augen die Realität in der Pflege wahrnimmt, wird erkennen, dass Pflegekräfte nach wie vor an und über der Belastungsgrenze arbeiten. Nicht nur die aufrüttelnden Reportagen verschiedenster Medien sprechen da eine klare Sprache.

---

### **2018/2019 Konstituierung der „Konzertierten Aktion Pflege“ der Bundesregierung**

unter Federführung dreier Bundesministerien (Gesundheit; Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Arbeit und Soziales). Ein wesentlicher Schritt, um die Probleme in der Pflege anzupacken. In fünf themenbezogenen Arbeitsgruppen werden Vorschläge und Verfahrensregelungen für bessere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege erarbeitet. Das reicht von der Ausbildung, über die Digitalisierung bis hin zu tariflicher Bezahlung.

## Woran es aktuell mangelt

Es fehlt eine **attraktive Ausbildungsvergütung**.

---

Es mangelt an einem öffentlich erkennbaren, starken, attraktiven Bild der **Pflegeberufe als interessantem Berufsfeld** mit transparenten Entwicklungsmöglichkeiten.

---

Eine bessere und schnellere **Anerkennung ausländischer Abschlüsse** ist unerlässlich.

---

Notwendig sind **zufriedenstellende Arbeitsbedingungen** durch einen auskömmlichen Personalschlüssel.

---

### Politischer Mut I

Es braucht eine aufrichtige und transparente Bürgerkommunikation zu den **künftigen Kosten von Pflege**. Für menschenwürdige Pflege wird deutlich mehr Geld ausgegeben werden müssen – vom Einzelnen und von der Gemeinschaft. So gibt Deutschland beispielsweise im Vergleich zu den OECD-Ländern nur etwa die Hälfte pro Kopf für Pflegeleistungen aus und unterhält eines der billigsten Pflegesysteme (*Der Spiegel* 5/2018).

---

### Politischer Mut II

Auch braucht es eine aufrichtige und transparente Bürgerkommunikation zur **Kostenbeteiligung in der Pflegeversicherung**. Es muss Bürgerinnen und Bürgern künftig klar sein, dass die Pflegeversicherung finanzielle Eigenleistungen vorsieht. Eigene Vorsorgemaßnahmen sind daher umso mehr nötig, je weniger zukünftige Generationen an Rente erhalten und je mehr eine Vielzahl älterer Menschen jungen gegenübersteht.

Nicht wenige glauben, dass Aufgaben in der Pflege „mit ein bisschen Einarbeitung“ von jeder und jedem bewältigt werden können.

## Was jetzt zu tun ist

Entwicklung einer mittel- bis langfristigen seriösen **politischen Pflegestrategie** mit dem Ziel, dauerhaft menschenwürdige Pflege im Land Brandenburg abzusichern.

---

Einrichtung eines **Fachbeirates zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung** im Land Brandenburg

---

Verbesserung der **Finanzierung und Rahmenbedingungen** der Brandenburger Pflege-schulen und Träger der praktischen Ausbildung

---

**Aufwertung des Pflegeberufes** durch

- Verbesserung von Aufstiegschancen
  - Erweiterung der Kompetenzen von (Nicht-)Fachkräften
  - Flexibilisierung der Einsatzmöglichkeiten
  - Förderung fachlicher Spezialisierung (zum Beispiel Palliative Care, Gerontopsychiatrie, etc.)
  - Nutzung von Robotik und Digitalisierung zur Erweiterung therapeutischer und pflegerischer Möglichkeiten
  
  - Steigerung des Einsatzes von körperschonender Technik
  - Verabschiedung vom systemimmanenten ökonomischen Effizienzgedanken
  - Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
  - Verbesserung der Personalschlüssel
- 

Zielgerichtete **Fachkräfteakquise bei Berufsaussteigerinnen und Berufsaussteigern.**

Bessere Arbeitsstrukturen und -bedingungen (42 Prozent), bessere Bezahlung (30 Prozent) und ein besserer Personalschlüssel (36 Prozent) werden in Studien als Erfolgsfaktoren für den Wiedereinstieg aufgeführt (Paul Hartmann AG, *#PflegeComeBackStudie*).

---

Ermöglichen eines **bereichsübergreifenden Einsatzes von Pflegekräften** durch Aufhebung der leistungsrechtlichen und leistungsvertraglichen „Versäulung“ zwischen ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Pflege. Das Ziel: die vorhandenen, knappen Personalressourcen zielgerichtet und effizient einsetzen können.

---

Mehr **Ausbildungsschwerpunkte** zugunsten fachlicher und menschlicher Kompetenzen, anstatt formaler Ausbildungsabschlüsse.



# Die Finanzierung der Pflege

## Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Über Jahre hinweg fand in der Pflege, vor allem der ambulanten, ein gnadenloser Preiswettbewerb statt, der einen gewaltigen Druck auf die personelle Ausstattung sowie die Löhne ausübte. Kostensatzverhandlungen, und hier häufig pauschale, erfolgten in der Regel budgetorientiert, das heißt die Kostenträger, zuvörderst die Pflegekassen, formulierten finanzielle Obergrenzen und die Verhandlungen fanden wie auf einem Basar statt. Die tatsächliche Kostenstruktur der Träger oder die Lohnentwicklung in anderen Branchen waren nicht wirklich von Interesse. Eine Haltung, die durch die geltende Rechtslage unterstützt wurde. Danach wurde als wirtschaftlich angemessen erachtet, was im unteren Drittel aller Träger gezahlt wurde. Dieser so genannte „externe Vergleich“, der in Verhandlungen und Schiedsverfahren eine entscheidende Rolle spielte, führte zu einer Fixierung der Entgelte auf niedrigem Niveau, da sich höherpreisige Einrichtungen in Schiedsverfahren dem Vergleich beugen mussten. In der Regel verzichteten die Träger von Einrichtungen auf entsprechende Einzelverhandlungen, während die Abschlüsse in den pauschalen Verhandlungen immer weiter hinter der Lohnentwicklung etwa im öffentlichen Dienst zurückfielen. Insbesondere tarifgebundene Verbände gerieten dadurch in wirtschaftliche Schief lagen und es gibt im Bundesgebiet zahlreiche Beispiele, dass Träger aufgrund der prekären Finanzierungssituation das Handtuch warfen.

2009 erfolgte dann eine denkwürdige Kehrtwende durch das Bundessozialgericht. Dem externen Vergleich wurde die Anerkennung plausibel nachgewiesener Kosten, insbesondere tariflicher Löhne, als wirtschaftlich angemessen zur Seite gestellt. Endlich konnten tarifgebundene Träger ihre wirklichen Personalkosten geltend machen.

### Stetig wachsende Anforderungen

Trotz dieser erfreulichen Entwicklung ist noch lange nicht alles gut. Obgleich die Auseinandersetzungen über tarifliche Steigerungen weitestgehend ausgestanden sind, wird die Diskussion über eine auskömmliche Finanzierung der Pflege mit unverminderter Schärfe weitergeführt. Sei es der Streit um die anzurechnende Nettojahresarbeitszeit, die Höhe der Investitionskosten, die Größe und Struktur der notwendigen Verwaltung, die Vergütung von Führungskräften oder die Länge der anrechnungsfähigen Fahrzeit in teilstationären und ambulanten Hilfeformen – es wird mit Leidenschaft um jeden Euro gefeilscht. Und dieser Euro ist heute von erheblich größerer Bedeutung als früher, denn die finanziellen Spielräume der Träger sind gering geworden. Die wachsende Transparenz, ein immer differenzierteres Nachweisverfahren sowie die weiter rasant steigenden Löhne machen eine immer präzisere Kalkulation der eigenen Kosten notwendig. Eine reine Budgetbetrachtung reicht längst nicht mehr aus, um die wachsenden

Anforderungen an Personal, Verwaltung, fachliche Steuerung oder das Management der eigenen Immobilien und Sachanlagen zu bewältigen. Viele Träger, zumal in der ambulanten Pflege, sind längst an ihren Wirtschaftlichkeitsgrenzen angelangt. Sie sind zwingend darauf angewiesen, dass Kostenträger nicht nur Personalkosten, sondern auch die anderen, für den Betrieb notwendigen Aufwendungen in voller Höhe anerkennen. Dazu gehören auch Zuschläge für das unternehmerische Risiko sowie die notwendige Rücklagenbildung für Innovationen und Investitionen!

Ein erhebliches unternehmerisches Risiko stellen auch schleppende Verhandlungen zwischen Pflegeanbietern und Kostenträgern dar. Schon bei der Verhandlungsaufnahme entstehen mitunter große Zeitverzögerungen aufgrund personeller Engpässe bei den Kostenträgern, die sich im weiteren Verlauf im Zuge immer neuer Nachforderungen und Detaildiskussionen zu monatelangen Verhandlungen auswachsen können. Tarifgebundene Träger können dadurch durchaus in ernsthafte Liquiditätsprobleme geraten. Und bisher nicht tarifgebundene Träger vermeiden es, auch aufgrund dieser Verzögerung und Intransparenz in der Antragsbearbeitung verbindliche Tarifstrukturen in ihren Einrichtungen umzusetzen.

So erfreulich die zunehmende Tarifbindung oder auch tarifliche Orientierung für die Beschäftigten ist, so ärgerlich sind die daraus resultierenden, erheblichen Steigerungen des Eigenanteils der Pflegebedürftigen an der Finanzierung ihrer Pflege.

Kostensteigerungen von 30 bis 50 Prozent sind keine Seltenheit insbesondere bei den Trägern, die aufgrund der bisher geübten „Lohnzurückhaltung“ nun gezwungen sind, ihre Gehälter in kurzer Zeit auf das neue Marktniveau zu heben, wenn sie ihre Beschäftigten halten und neue gewinnen wollen. Diese Entwicklung trifft insbesondere Ostdeutschland, wo die Tarifbindung wenig ausgeprägt und der Nachholbedarf erheblich ist. In Westdeutschland sind längst Zuzahlungen in einer Höhe üblich, die kaum mehr durch die eigenen Renten und Ersparnisse gedeckt werden. Steigende Sozialleistungen auf Seiten der Kommunen sind die Folge, eine Entwicklung, die in Ostdeutschland im Zeitraffer erfolgen dürfte, wo die Vermögensverhältnisse sowie die zukünftig zu erwartenden Renten sogar deutlich schlechter sind. Längst wird deshalb der Ruf nach einer tragfähigeren Finanzierung von Pflege laut, sei es durch die Deckelung der Eigenanteile oder höhere Leistungen durch die Pflegeversicherung. Weil gleichzeitig der Beitragssatz zur Pflegeversicherung stabil gehalten werden soll, wird der Bundesgesetzgeber, sollte er dem Drängen nachgeben, nicht um eine steuerfinanzierte Leistungskomponente herumkommen. Denn eines ist gewiss: Pflege wird zukünftig teurer werden und wesentlich höhere, finanzielle Anstrengungen unserer Gesellschaft erfordern als in der Vergangenheit.

## Woran es aktuell mangelt

Es fehlt eine **ernsthafte Auseinandersetzung** der an Kostensatzverhandlungen Beteiligten **mit allen** für den Betrieb eines Pflegeangebotes notwendigen, plausibel und transparent darstellbaren **Kosten** und ein Ende des „Basars“.

---

Es fehlt die **Anerkennung einer angemessenen Rücklagenbildung** für das unternehmerische Risiko sowie für notwendige Innovationen und Investitionen von Trägern durch entsprechende Berücksichtigung bei der Entgeltbildung.

---

Es braucht eine personelle und fachliche **Sicherung zeitnaher und zeitlich überschaubarer Einzelverhandlungen von Entgelten der Pflegeeinrichtungen.**

---

Unerlässlich ist eine **öffentliche Diskussion** über die zukünftige **Finanzierung von Pflege** angesichts steigender Pflegezahlen, sinkender Renten und einer immer kleineren Zahl Erwerbstätiger, die in das Versicherungs- und Steuersystem einzahlen.

Eine reine Budgetbetrachtung reicht längst nicht mehr aus, um die wachsenden Anforderungen an Personal, Verwaltung, Steuerung und Management zu bewältigen.

## Was jetzt zu tun ist

**Kostensatzverhandlungen** müssen zügig und „auf Augenhöhe“ geführt werden. Zur Beschleunigung sollten grundsätzliche Fragen wie anzurechnende Arbeitszeiten, Entfernungspauschalen oder der Umfang anerkennungsfähiger Verwaltungskosten grundsätzlich und außerhalb laufender Verhandlungen geklärt werden.

---

**Transparent nachgewiesene**, zur Erbringung der Pflegeleistung zwingend notwendige Kosten sollten grundsätzlich Anerkennung finden. Dabei ist die unternehmerische Freiheit der Träger zu wahren, was individuell unterschiedliche Lösungen möglich machen muss, sofern sie wirtschaftlich angemessen sind.

---

Eine **Bearbeitung von sechs Wochen ab Antrag des Einrichtungsträgers** bis Vorlage eines entsprechenden Angebotes in Form einer vereinbarten Vergütungsvereinbarung sollte wieder Standard und nicht Ausnahme werden.

---

Die **Finanzierung von Pflege** muss grundsätzlich **auf neue Füße** gestellt werden. Der Bundesgesetzgeber ist gefordert, die Pflegeversicherung so auszugestalten, dass sie zukünftig einen Großteil der Pflegekosten abdeckt. Dies muss einhergehen mit einer Deckelung der zumutbaren Eigenbeteiligung.

## Ein neuer Brandenburger Pflegepakt!

Für Pessimismus besteht (noch!) kein Anlass. Gemeinsam kann es gelingen, den sich anbahnenden Pflegenotstand abzuwenden, wenn in Brandenburg und im Bund die richtigen Weichen gestellt werden! Es ist nicht zu spät, alle Beteiligten zu einem **Brandenburger Pflegepakt** einzuladen, um die Kräfte zu bündeln.

In dem vorliegenden Positionspapier sind zahlreiche Schritte und Maßnahmen beschrieben, die sofort angegangen werden können. Natürlich ist der Bundesgesetzgeber gefordert, die für eine Umsteuerung notwendigen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen. Aber auch wir in Brandenburg brauchen nicht untätig zu sein, sondern müssen die vielen bereits vor-

handenen Lösungsansätze und guten Erfahrungen konsequent auf das gesamte Land ausweiten. Eine Herkulesaufgabe für Politik, Verwaltungen, Pflegekassen und Träger von Pflegeleistungen, aber auch für Wissenschaft und Forschung!

Je früher wir damit beginnen, desto mehr Handlungsspielräume erhalten wir uns für die Pflegeversorgung von morgen. Ein „Weiter so“ verbietet sich schon aufgrund der demografischen Falle, in der wir sitzen. Dafür brauchen wir politischen und unternehmerischen Mut auf allen Ebenen. Die Freie Wohlfahrtspflege steht bereit, denn menschenwürdige Pflege liegt uns heute wie morgen am Herzen!

Es ist nicht zu spät, alle Beteiligten zu einem  
Brandenburger Pflegepakt einzuladen,  
um die Kräfte zu bündeln.

# Impressum

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der  
LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg.  
Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

## **Herausgeber**

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg  
c/o Der Paritätische, Landesverband Brandenburg e.V.

Tornowstr. 48

14473 Potsdam

[www.liga-brandenburg.de](http://www.liga-brandenburg.de)

## **Kontakt**

Telefon: 0331 . 284 97 63

Fax: 0331 . 284 97 30

[info@liga-brandenburg.de](mailto:info@liga-brandenburg.de)

## **Gestaltung und Satz**

Lars Wiegand

## **Druck**

Flyeralarm GmbH

1. Auflage 2019, Potsdam

**Diese Broschüre kann im Internet bestellt werden  
und steht zum Download bereit unter**

[www.liga-brandenburg.de](http://www.liga-brandenburg.de)





# PFLEGE



Federführender Verband 2018/2019

Der Paritätische,

Landesverband Brandenburg e. V.

Tornowstraße 48

14473 Potsdam

Telefon 0331 . 284 97 63

Telefax 0331 . 284 97 30

E-Mail [info@liga-brandenburg.de](mailto:info@liga-brandenburg.de)

Web [www.liga-brandenburg.de](http://www.liga-brandenburg.de)

