

# Positionspapier zu einer nachhaltigen Sicherung der pflegerischen Versorgung im Land Brandenburg



## 1. Aktuelle Situation:

Die „soziale Pflegeversicherung“ fördert im Kern – finanziell wie personell – Pflegebedürftigkeit statt Gesundheit. Seit Einführung im Jahr 1995 hat sich dieser Ansatz etabliert – wenn auch unbeabsichtigt. Die laut SGB XI vorgegebenen strukturellen und finanziellen Voraussetzungen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege sind primär darauf ausgerichtet, den pflegerischen Status Quo im Rahmen „professioneller“ Leistungserbringung aufrechtzuerhalten. Es fehlen Anreize, Pflegebedürftigkeit nachhaltig zu verhindern oder zu verzögern.

Das Gesetz sieht die Einordnung des Pflegebedarfs in fünf Pflegegrade vor. Personalrichtwerte und Leistungsbeträge aus der Pflegeversicherung und den Vergütungsvereinbarungen erhöhen sich analog zu den Pflegegraden. Das setzt die falschen ökonomischen Anreize und steht einem gesundheitsfördernden Pflegeverständnis entgegen.

Das Pflegestärkungsgesetz II definiert den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu. Doch hat dies nicht zu aktualisierten Regelungen im SGB XI in Bezug auf Leistungsrecht und Leistungsgewährung geführt. Auch Fachkräftemangel, leistungsrechtliche Fehlstellungen und die „Versäulung“ der Leistungsbereiche – ambulant, teilstationär und vollstationär – führen dazu, dass die professionelle Pflege zunehmend an ihre Versorgungsgrenzen stößt.

Der Paritätische Landesverband Brandenburg fordert einen präventiv und rehabilitativ ausgerichteten Versorgungsansatz. Der Bedarf an professioneller pflegerischer Versorgung steigt stetig, ohne dass die etablierten Leistungsanbieter diesen decken können. Bereits heute stellen ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen aufgrund des eklatanten Personalmangels ihre Arbeit ein oder reduzieren ihr Leistungsangebot.

Die professionelle Pflege wird auf Dauer allein nicht in der Lage sein, den bestehenden und stetig steigenden Bedarf zu decken.

## 2. Lösungsansätze des Paritätischen Landesverbandes Brandenburg

Es braucht einen Paradigmenwechsel im Denken und Handeln auf der gesetzgebenden Ebene und auf Seiten der Leistungserbringer: hin zu einem ganzheitlichen und gesundheitsfördernden Pflegeverständnis im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Um das zu erreichen, gibt es Handlungsbedarf in mehreren Bereichen.

Professionell Pflegende brauchen mehr Handlungskompetenzen und es muss deutlich mehr gesundheitsfördernde Angebote im vorpflegerischen Bereich geben. Das soziale Umfeld muss stärker einbezogen werden.

Ein wichtiger Baustein ist die flächendeckende Einführung von Community Health Nurses. Neben den etablierten Pflegestützpunkten beraten diese Fachkräfte, bieten eine medizinische Grundversorgung und tragen zur Aktivierung vorhandener Ressourcen im Sozialraum bei. Sie unterstützen geriatrisch-rehabilitative Angebote, die verlorene Alltagskompetenzen wieder aufbauen.

Weitere Schritte müssen auf der vertraglichen Ebene erfolgen: So fordern die Verbände seit langem eine finanzielle und personelle Durchlässigkeit der Leistungsbereiche. Gesamtversorgungsverträge erfüllen dies besser als die strikte Trennung in ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflege.

In Zukunft gilt es, professionelle Hilfen, häusliche Kompetenzen und Ressourcen im Sozialraum eng zu vernetzen. Dabei geht es sowohl um Leistungen zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI, wie auch um pflegerische Tätigkeiten im Sinne des SGB

XI und SGB V. Es braucht finanzielle und ideelle Anreize sowie Unterstützungs- und Begleitangebote, um mehr Menschen aus dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen zu gewinnen. Dieser Ansatz bedeutet gleichzeitig eine humane Fürsorge in den letzten Jahren des menschlichen Lebens. Das Bekenntnis von Staat und Gesellschaft zu dieser Fürsorgepflicht ist überfällig.

Zu prüfen wäre, inwieweit Angehörige und Bekannte in der Langzeitpflege und in der teilstationären Pflege (Tagespflege) unterstützen können. Das führt zur Entlastung der Pflegekräfte und kann gleichzeitig ein Bindeglied zwischen den Sozialräumen „Quartier“ und „Einrichtung“ sein. Ambulante Dienste und stationäre Pflegeeinrichtungen können „Laienkräfte“ bei pflegerischen Tätigkeiten begleiten und sie anleiten.

Um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, ist es zentral, rehabilitative und präventive Angebote zu vermitteln. Hier können, neben den Pflegeeinrichtungen, niedergelassene Haus- und Fachärzte, Kliniken, Pflegestützpunkte sowie ein flächendeckender Ausbau der Telemedizin und Telematikinfrasturktur eine Schlüsselrolle einnehmen.

In der stationären Langzeitpflege braucht es außerdem neue Einrichtungskonzepte, die im Sinne einer „interdisziplinären geriatrischen Rehabilitation“ die Gesundheit fördern. Kliniken, niedergelassene Ärzte, Therapeuten, Rehabilitationseinrichtungen, Krankenkassen und Pflegeanbietern wirken dabei eng zusammen. Hier gibt es bereits erprobte und wirkungsvolle Praxisbeispiele in Brandenburg sowie Modellprojekte auf Bundesebene.

Der Paritätische Landesverband Brandenburg unterstützt es, entsprechende Netzwerke zu entwickeln und zu fördern. Eine Rehabilitationsplanung unter Einbeziehung medizinischer, therapeutischer und pflegerischer

Maßnahmen sollte im Rahmen des Entlassungsmanagements von Kliniken grundsätzlich zum Standard gehören.

### 3. Fazit:

Neben den im Pakt für Pflege bereits ergriffenen Maßnahmen sieht der Paritätische folgende wesentliche Handlungsfelder, um die Pflege in Brandenburg zukunftssicher zu gestalten:

- einen Ausbau, mehr Förderung sowie eine auskömmlichere Finanzierung von präventiven Angeboten durch die Krankenkassen, die Landkreise und Kommunen
- ein Anreizsystem, um das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen zu aktivieren und eine Anleitung für betreuerische und pflegerische Tätigkeiten nach dem SGB XI und V in enger Anbindung an die jeweiligen Pflegeeinrichtungen
- eine stärkere Förderung und Finanzierung geriatrischer Rehabilitationsangebote und rehabilitativer Versorgungskonzepte
- die finanzielle Unterstützung neuer Konzepte der Einrichtungsträger
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Pflege und Gesundheitswesen
- Schaffen von Rahmenbedingungen zur Etablierung einer „Ermöglichungskultur“ bei der Ausgestaltung von Gesamtversorgungsverträgen
- ein bedarfsgerechter Ausbau von Angeboten im Bereich der Telemedizin und der Telematikinfrasturktur
- flächendeckende Etablierung des Berufsbildes Community Health Nurse
- die Verankerung des Pflegepakts im Landespflegegesetz

#### **4. weiterführende Links**

In Brandenburg gibt es bereits Einrichtungen, die das Konzept der Rehabilitation in der Pflege umsetzen:

[Coachingstiftung von Domino World](#),  
[Presseberichte](#) und [Fall-Beispiele](#)

[Therapeutische Pflege in der Einrichtung](#)  
[„Haus Ruhrblick“](#)

Medienberichte und Pressegespräche zum  
Thema:

[Interview: Oskar Dierbach, Evangelische  
Altenhilfe Mülheim an der Ruhr, 03/23](#)

[Interview WDR: Oskar Dierbach 04/23](#)

[Gespräch Bundespressekonferenz 2020:  
„Therapeutische Pflege mit rehabilitativen  
Anteilen“](#)

[Arte-Bericht: „frischer Wind im Pflegeheim“](#)

Weiterführende Informationen zur Prävention:

[Pflegefachkraft Dura Jelovac spricht über  
Prävention in der Pflege](#)

[Zentrum für Qualität in der Pflege ZQP: Tipps  
und weiterführende Informationen](#)