

# Sozialethische Arbeitspapiere

des Instituts für Christliche Sozialwissenschaften

---

Eva Hänselmann

## **Die neuen Desiderate der Pflegepolitik.**

Eine Analyse der Pflegefachdebatte seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs anhand der Positionen der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland

---

September 2023



Institut für Christliche Sozialwissenschaften

Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Robert-Koch-Straße 29

48149 Münster

Telefon: 0251/83-32640

Fax: 0251/83-30041

E-Mail: [ics@uni-muenster.de](mailto:ics@uni-muenster.de)

Internet: [www.uni-muenster.de/FB2/ics/](http://www.uni-muenster.de/FB2/ics/)

© 2023 Institut für Christliche Sozialwissenschaften Münster

ISSN (Print) 2510-1749

ISSN (Online) 2510-1757

DOI: 10.17879/00009794188

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>- 1 -</b>
1.1	Methoden .....	- 2 -
1.2	Beschränkungen .....	- 3 -
<b>2</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>- 4 -</b>
2.1	Politische Steuerung und Finanzierung des Pflegesystems .....	- 4 -
2.1.1	Grundstrukturen des Pflegesystems .....	- 5 -
	<i>Zuständigkeitsbereiche SGB V vs. SGB XI</i> .....	- 5 -
	<i>Sektorengrenzenabbau und unterbringungsunabhängige Pflegearrangements</i> .....	- 6 -
	<i>Vernetzung von Pflege- und Altenpolitik</i> .....	- 6 -
	<i>Politische Mitsprache der Betroffenen stärken</i> .....	- 6 -
	<i>Umstellung auf servicebasiertes Pflegesystem</i> .....	- 7 -
	<i>Digitalisierung politisch gestalten</i> .....	- 7 -
2.1.2	Steuerungslogiken des Pflegesystems .....	- 10 -
	<i>Gemeinnützigkeit vs. Markt- und Renditeorientierung</i> .....	- 10 -
	<i>Werteorientierung des Pflegesystems</i> .....	- 10 -
2.1.3	Finanzierung des Pflegesystems .....	- 11 -
	<i>Bürgerversicherung vs. Trennung in private und gesetzliche Pflegeversicherung</i> .....	- 11 -
	<i>Höhere Beitragseinnahmen</i> .....	- 12 -
	<i>Neuzuordnung von Kosten und Zuschüsse aus Steuermitteln</i> .....	- 12 -
	<i>Auflösung des Pflegevorsorgefonds</i> .....	- 13 -
2.1.4	Finanzierung der pflegerischen Versorgung.....	- 14 -
	<i>Echte Teilkasko-Versicherung / Deckelung der Eigenanteile</i> .....	- 14 -
	<i>Vollversicherung</i> .....	- 16 -
	<i>Dynamisierung der Leistungen</i> .....	- 16 -
	<i>Leistungsvergütung</i> .....	- 16 -
2.2	Erwerbsmäßig Pflegende / Personal .....	- 18 -
2.2.1	Arbeitsbedingungen in der Pflege .....	- 18 -
	<i>Entlohnung der Pflegearbeit</i> .....	- 19 -
	<i>Personalbemessung</i> .....	- 21 -

	<i>Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation</i> .....	- 24 -
	<i>Betriebliche Gesundheitsförderung</i> .....	- 26 -
	<i>Arbeitszeitregelungen</i> .....	- 26 -
	<i>Arbeitsbedingungen für Live-Ins</i> .....	- 26 -
2.2.2	<b>Aus- und Weiterbildung</b> .....	- 27 -
	<i>Generalistische Pflegeausbildung</i> .....	- 27 -
	<i>Erwerb digitaler Kompetenzen</i> .....	- 28 -
	<i>Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung</i> .....	- 28 -
	<i>Bundeseinheitliche generalistische Pflegeassistentenausbildung</i> .....	- 30 -
2.2.3	<b>(Fach)Pflegekräftegewinnung</b> .....	- 32 -
	<i>Ausbildungsoffensive</i> .....	- 32 -
	<i>Pflexit verhindern und Pflegepersonal zurückgewinnen</i> .....	- 32 -
	<i>Quereinstieg und Durchlässigkeit des Aus- und Weiterbildungssystems</i> .....	- 33 -
	<i>Anwerbung ausländischer Pflegekräfte</i> .....	- 34 -
2.2.4	<b>Interprofessionalität und Qualifikationsmix in der pflegerischen Versorgung</b> .....	- 37 -
	<i>Multiprofessionelle Teams</i> .....	- 37 -
	<i>Qualifikationsmix/Fachkraftquote</i> .....	- 38 -
	<i>Professionalisierung, Vorbehaltsaufgaben, Kompetenzerweiterung</i> .....	- 40 -
2.3	<b>Versorgungsstruktur</b> .....	- 41 -
2.3.1	<b>Pflegeinfrastrukturentwicklung auf Bundes- und Landesebene</b> .....	- 42 -
	<i>Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse</i> .....	- 42 -
	<i>Einrichtungen</i> .....	- 43 -
	<i>Krisenfeste Pflegeinfrastruktur</i> .....	- 44 -
	<i>Neue Refinanzierungsbedarfe der Einrichtungen</i> .....	- 45 -
	<i>Digitale Pflegeinfrastruktur</i> .....	- 46 -
	<i>Pflegeinfrastruktur nachhaltig gestalten</i> .....	- 47 -
2.3.2	<b>Kommunale Versorgungsplanung / Care Management</b> .....	- 48 -
	<i>Gestaltung und Steuerung der Pflegeinfrastruktur als kommunale Aufgabe</i> .....	- 48 -
	<i>Planerische Sozialraumorientierung und Quartiersmanagement</i> .....	- 49 -
	<i>Netzwerkbildung</i> .....	- 50 -
2.3.3	<b>Absicherung des Welfare-Mix</b> .....	- 51 -

	<i>Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Rentenbeiträge</i> .....	- 51 -
	<i>Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Pflegezeit mit Entgelt(ersatzleistung)</i> .-	52 -
	<i>Absicherung häuslicher Pflege durch teilstationäre Angebote</i> .....	54 -
	<i>Absicherung der Angehörigenpflege durch Gesundheitsförderung und Begleitung</i> .....	55 -
	<i>Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Pflege und Betreuung</i> .....	55 -
	<i>Case Management</i> .....	58 -
2.4	<b>Pflegeleistungen</b> .....	59 -
2.4.1	<b>Verständnis von guter Pflege</b> .....	59 -
	<i>Diversität, Personenzentrierung, Bedürfnisorientierung</i> .....	59 -
	<i>Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes</i> .....	60 -
	<i>Qualitätssicherung und -prüfung</i> .....	61 -
	<i>Weiterentwicklung stationärer Versorgungskonzepte</i> .....	61 -
2.4.2	<b>Ausgestaltung von und Zugang zu Pflegeleistungen</b> .....	62 -
	<i>Begutachtungsverfahren</i> .....	62 -
	<i>Bedarfsbestimmung individualisieren</i> .....	62 -
	<i>Leistungszugang über individuelles Pflegebudget</i> .....	63 -
	<i>Leistungsansprüche bundeseinheitlich gestalten</i> .....	63 -
	<i>Zeitvergütung flächendeckend umsetzen</i> .....	64 -
	<i>Ergänzung des Leistungskatalogs</i> .....	64 -
	<i>Verbesserung der (ärztlichen) Versorgung im Pflegeheim</i> .....	65 -
2.4.3	<b>Pflegeberatung</b> .....	66 -
	<i>Qualifikation von Berater*innen</i> .....	66 -
	<i>Charakter und Ausrichtung der Beratung</i> .....	67 -
	<i>Selbstbestimmung als Orientierungspunkt</i> .....	68 -
	<i>Geforderte Beratungsinhalte</i> .....	68 -
	<i>Digitale/telefonische Beratungsangebote</i> .....	69 -
	<i>Gesetzlich festgelegte Beratungsanlässe</i> .....	69 -
2.4.4	<b>Digital unterstützte Pflege</b> .....	70 -
	<i>Digitale Pflegeanwendungen</i> .....	70 -
	<i>Telemedizin/Telepflege</i> .....	71 -
	<i>Digitale Assistenz</i> .....	72 -

<i>Partizipative Entwicklung und Evaluation</i> .....	- 72 -
<i>Digitale Gesundheitskommunikation</i> .....	- 72 -
<b>3 Zusammenfassung</b> .....	- 72 -
<b>4 Fazit</b> .....	- 77 -
<b>Anhang</b> .....	- 79 -
A) Schema der Onlinerecherche .....	- 79 -
B) Liste der inkludierten Dokumente .....	- 83 -
C) Kategoriensystem (Analyseinstrument) .....	- 95 -
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	- 97 -
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	- 99 -
<b>Die Autorin</b> .....	- 118 -
<b>Bisher erschienene Sozialethische Arbeitspapiere des ICS</b> .....	- 119 -

## 1 Einleitung<sup>1</sup>

Die pflegepolitische Debatte drehte sich seit der Gründung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 immer wieder um die Defizite der damals verrichtungsbezogenen, somatisch ausgerichteten Bestimmung von Pflegebedürftigkeit (vgl. z.B. Naegele 2007). Wichtige Ziele von Pflege, wie die Förderung der Selbstbestimmung und der sozialen Teilhabe, aber auch eingeschränkte Alltagskompetenz und psycho-soziale Einschränkungen, wie sie bspw. durch demenzielle Erkrankungen hervorgerufen werden, wurden durch den „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht ausreichend erfasst. Mit der Neudefinition von Pflegebedürftigkeit im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) im Januar 2017 wurden diese Missstände beseitigt und ein wichtiges Etappenziel erreicht. Selbstverständlich ist damit das Ringen um die stetige Verbesserung der Rahmenbedingungen der Langzeitpflege Älterer in Deutschland nicht beendet. Welche Themen treten seitdem in den Fokus der Fachdebatte? Und welche Vorstellungen und Forderungen werden damit verbunden?

Das vorliegende Papier beantwortet diese Fragen basierend auf der inhaltsanalytischen Auswertung der pflegepolitischen Stellungnahmen, Pressemitteilungen und Positionspapiere der Bundesverbände der freien Wohlfahrtspflege und deren Fachverbände, die als prägende institutionelle Akteure des deutschen Pflegesystems sowohl Erfahrungswissen bezüglich der (Probleme bei der) Erbringung von Pflegeleistungen sowie den Blick auf die Notwendigkeit der Auseinandersetzung um pflegepolitische Fragen mitbringen. Dementsprechend bilden die genannten Dokumente adäquate – wenn auch selbstverständlich nicht neutrale<sup>2</sup> – „Informationsquellen“ für eine Analyse der Pflegefachdebatte. In diesen Quellen wird in ganz unterschiedlicher Detailtiefe und Ausführlichkeit argumentiert. Gerade die Pressemitteilungen liefern häufig nur wichtige Schlagworte und es wird kaum erörtert, was sich konkret z.B. hinter Forderungen, etwa nach gesellschaftlicher Anerkennung oder besseren Arbeitsbedingungen, verbirgt oder welche Maßnahmen dafür ergriffen werden sollten. An anderen Stellen fehlen die Begründungen der Positionen, etwa der Auffassung, dass rein marktliche Steuerungsmechanismen für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ungeeignet seien. Dies ist dem Genus der Texte geschuldet und im

---

<sup>1</sup> Ich danke Helen Levine für die Unterstützung beim Recherchieren und Auswerten der Dokumente sowie Monika Kalb für die sorgfältige Korrektur und Formatierung.

<sup>2</sup> Die Wohlfahrtsverbände vertreten im Ringen um die politische Gestaltung des Pflegesystems zunächst ihre eigenen Interessen als Anbieter von Pflegedienstleistungen. Sie möchten sowohl ihren Stellenwert als Leistungserbringer als auch als Mitgestalter des Pflegesystems mindestens erhalten. Aber nach ihrem eigenen ideellen Anspruch vertreten sie auch anwaltschaftlich die Interessen der Pflegebedürftigen. Basierend auf ihren grundsätzlichen Überzeugungen des „guten“ Umgangs mit Menschen vertreten sie auch die Interessen ihrer Angestellten. Diese beiden Parteinahmen für „Andere“ liegen wiederum im wohlverstandenen Eigeninteresse der Verbände, die sich dadurch über die Qualität der von ihnen angebotenen Pflege und besonders attraktive Arbeitsbedingungen einen Wettbewerbsvorteil auf dem Pflegemarkt erhoffen können.

intendierten Rezeptionskontext zielführend – politische Forderungen verlieren, wenn sie zu differenziert beschrieben und ausschweifend begründet werden, schnell die Aufmerksamkeit ihrer Adressat\*innen. Trotzdem sollen die in diesem Beitrag gesammelten und systematisierten pflegepolitischen Forderungen so klar wie möglich umrissen und begründet werden. Insofern diese Arbeit die Positionen und Forderungen der Verbände nachzeichnet, kann sie solche Lücken im besten Fall durch die konkreteren Forderungen in Stellungnahmen und ausführlicheren Darstellungen in Positionspapieren desselben Verbandes füllen. Nicht immer stehen solche Dokumente zur Verfügung, sodass dargestellte Forderungen an manchen Stellen nur skizziert werden können. Das Ziel der Arbeit ist eine Darstellung der Positionen der Wohlfahrtsverbände zu den Hauptdiskussionspunkten der Pflegefachdebatte im Zeitraum von 01.01.2017 bis 30.09.2022. Sie liefert damit einen inhaltlichen Überblick über pflegepolitische Streitfragen und aktuell vertretene Positionen. Für das grundlegende Verständnis werden, wenn nötig, Hintergrundinformationen ergänzt, wodurch dieser Arbeit einen guten Einstieg in die aktuelle Pflegefachdebatte bieten kann.<sup>3</sup>

## 1.1 Methoden

Um die Positionen der Wohlfahrtsverbände untersuchen zu können, wurde eine systematische Online-Recherche anhand der Internetauftritte des Deutschen Caritasverbands (DCV), des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbands (AWO), der Diakonie Deutschland (Diakonie), des Paritätischen Gesamtverbands (Paritätischer), des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWJD), der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) (in der alle beforschten Wohlfahrtsverbände vernetzt sind) sowie des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege (DEVAP) (als Fachverband der Diakonie) und des Verbands katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD) (als Fachverband der Caritas) durchgeführt. Durch die jeweiligen Reiter der Internetseiten wurden Positionspapiere, Publikationen, Fachinformationen und Pressemeldungen nach den Schlagwörtern Pflege, Alter, Senioren und Gesundheit durchsucht (detailliertes Schema der Suche vgl. Anhang A). Alle gefundenen Äußerungen der Verbände zur Gestaltung der Rahmenbedingungen der Altenpflege wurden digital gesichert. Auch übergreifende Dokumente, die von beforschten Organisationen mitgezeichnet wurden (z.B. als Mitglieder im Bündnis für Gute Pflege oder im Bündnis Digitalisierung in der Pflege) wurden mit einbezogen, insofern sie über die durchgeführte Suche aufgefunden wurden. Insgesamt ergab die Suche 38 Stellungnahmen zu pflegepolitischen Themen sowie 53 Positionspapiere/Grundsatzprogramme und 132 Pressemitteilungen zu pflegepolitischen Fragestellungen

---

<sup>3</sup> Flankierend zu diesem Zugriff auf die Pflegefachdebatte seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsteht ebenfalls im Kontext des DFG-Projekts „Zukunftsfähige Altenpflege. Sozialethische Reflexionen zu Bedeutung und Organisation personenbezogener Dienstleistungen“ (Projektnr. 415334229) ein weiteres Papier, das aktuelle Diskussionspunkte basierend auf einer systematischen Auswertung zentraler Pflegefachjournals darstellt. Zur Entwicklung und pflegepolitischen Positionierung der Wohlfahrtsverbände vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vgl. Jüster 2015.

(Liste der einbezogenen Titel vgl. Anhang B). Diese Dokumente umfassen verbandliche Äußerungen bezüglich der Versorgung langzeitpflegebedürftiger (v.a. alter) Menschen, die sich v.a. in den Regelungen des Sozialgesetzbuchs zur Pflegeversicherung (SGB XI) widerspiegelt, aber auch in Regelungen zur häuslichen Krankenpflege (SGB V) sowie zur Hilfe zur Pflege (SGB XII). Nicht einbezogen wurden Forderungen, die sich hauptsächlich auf die Pflege und Versorgung akut kranker Menschen im Krankenhaus (SGB V) bzw. auf die Teilhabesicherung von Menschen mit Behinderung<sup>4</sup> (SGB IX) beziehen.

Für die Auswertung der Dokumente wurde eine strukturierende qualitative Inhaltsanalyse angelehnt an Mayring/Fenzl (2014) durchgeführt. Dazu wurde ein Kategoriensystem induktiv entwickelt und durch die Diskussion mit weiteren Forscher\*innen intersubjektiv validiert. Dieses Kategoriensystem und die in die Analyse einbezogenen Dokumente wurden in Citavi 6 von Swiss Academic Software GmbH eingepflegt und die jeweils einschlägigen Abschnitte der Dokumente den einzelnen Kategorien zusortiert. Innerhalb der einzelnen Kategorien erfolgte eine weitere Differenzierung in Einzelaspekte bzw. -hinsichten, die induktiv erstellt wurden (finale Kategoriensystem vgl. Anhang C). Die Zuordnung der Textausschnitte zu den Kategorien wurde zu Beginn von zwei Forscherinnen getrennt voneinander vorgenommen und anschließend diskutiert, sodass die Abgrenzung der Kategorien intersubjektiv nachvollziehbar geschärft wurde und die finale Kodierung des Materials den Anforderungen der Interkoderübereinstimmung genügt. Die Aussagen der unterschiedlichen Verbände zu den einzelnen Unterkategorien wurden systematisiert und zusammengefasst, wobei je Verband jeweils die zum Zeitpunkt der Analyse aktuellste vertretene Position berücksichtigt wurde.

## 1.2 Beschränkungen

Das vorliegende Papier möchte einen thematischen Überblick über die pflegepolitische Debatte der fünf Jahre zwischen 2017 und 2022 bieten. Das Ziel ist nicht die Erarbeitung eines kohärenten Vorschlags für eine Pflegepolitik, sondern die systematische Rekonstruktion der Diskussion auch in den Spannungen und Widersprüchen zwischen unterschiedlichen Forderungen und Positionen. Durch die Breite der Betrachtung können die z. T. im Detail unterschiedlichen Sichtweisen der Wohlfahrtsverbände nicht in allen Einzelheiten dargelegt werden. Insbesondere in den Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen und deren Umsetzung stellen die Verbände sehr spezifische, konkrete Forderungen, deren Relevanz nur innerhalb des jeweiligen Beratungsprozesses gegeben ist, wie z.B. Forderungen nach einer Verlängerung einer speziellen Meldefrist oder

---

<sup>4</sup> Diese Grenzziehung ist nicht unproblematisch, da „alle pflegebedürftigen Personen auch Menschen mit Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX sind“ (Klie 2016, 132). Diese Überschneidung und entsprechend auch Zugangsberechtigung zu entsprechenden Leistungen scheint in der Praxis nicht bekannt zu sein (oder auch sein zu sollen, das legt jedenfalls der Beratungsfokus der Pflegestützpunkte auf Leistungen des SGB XI nahe). Die Autorin folgt beim Zuschnitt der Betrachtung der in der praktischen Inanspruchnahme von Sozialleistungen gegebenen Trennung von (Alters)Pflegebedürftigkeit und Bedarfen im Bereich der Teilhabesicherung bei Behinderung.

ähnliches. Diese wurden außen vorgelassen, um einen möglichst kohärenten und lesbaren Überblick über die im Untersuchungszeitraum aktuellen strategischen pflegepolitischen Forderungen zu geben. Für eine Auseinandersetzung mit konkreten Detailfragen sei auf die zitierten Dokumente verwiesen. Ebenfalls wird, wie oben erwähnt, in der Darstellung der Ergebnisse nur auf die zum Zeitpunkt der Analyse jeweils aktuellste Position der Verbände zur jeweiligen Sachfrage eingegangen. Auf eine historische Nachzeichnung der Entwicklung pflegepolitischer Positionen wird demnach bewusst verzichtet.

Wenn einzelne Verbände sich dieser Darstellung nach zu einzelnen Fragen scheinbar nicht äußern, kann dies am gewählten Fokus der Recherche liegen. Manche Verbände sehen z.B. Fragen des Umgangs mit Ehrenamt sehr stark mit dem Thema Pflege verknüpft, sodass deren Forderungen in unsere Auswertung einbezogen wurden, andere haben ggf. ganz eigene Veröffentlichungen dazu, die jedoch mit unserer systematischen Suche (vgl. Anhang A) – wenn dort nicht explizit auch von Pflege, Alter o.ä. gesprochen wird – nicht erfasst wurden.

## 2 Ergebnisse

Die Forderungen der Wohlfahrtsverbände hinsichtlich der zukünftigen Ausgestaltung des Pflegesystems wurden den Bereichen der politischen Steuerung und Finanzierung des Pflegesystems (1), der erwerbsmäßig Pflegenden bzw. des Pflegepersonals (2), der Versorgungsstruktur (3) und der Pflegeleistungen (4) zugeordnet. Die im Beobachtungszeitraum omnipräsenten Querschnittsthemen Digitalisierung und Auswirkungen der Corona-Pandemie wurden ebenfalls in diese Struktur eingebracht.

### 2.1 Politische Steuerung und Finanzierung des Pflegesystems

Auf der Ebene der politischen Steuerung und Finanzierung des Pflegesystems werden die Forderungen der Verbände bezüglich der *Grundstrukturen des Pflegesystems* (2.1.1) diskutiert. Hier geht es vor allem um Fragen der korrekten Zuordnung von Aufgaben bzw. Abgrenzung der Rechtskreise v.a. des SGB V und XI, aber auch um die Infragestellung eben dieser Trennung, die in der Versorgungsrealität mit undurchlässigen Sektoren der ambulanten bzw. stationären Versorgung einhergeht. Auch die Digitalisierung der Pflege als notwendig politisch gestalteter Prozess kommt hier in den Blick. Eine wichtige Rolle bei der politischen Steuerung des Pflegesystems spielen die Ziele und Werte, die diese Steuerung orientieren. Diesbezügliche Kritik und Positionen werden in Kapitel 2.1.2 *Steuerungslogiken des Pflegesystems* dargestellt. Darauf folgend werden unter der Überschrift *Finanzierung des Pflegesystems* (2.1.3) die Vorschläge bezüglich der Stabilisierung und Erhöhung der Finanzmittel der Pflegeversicherung zusammengefasst. Vereinfacht gesagt geht es hier um die Frage: Wie soll das (bzw. mehr) Geld in die Pflegeversicherung kommen bzw. für die pflegerische Versorgung verfügbar gemacht werden? Das daran anschließende Kapitel *Finanzierung der pflegerischen Versorgung* (2.1.4) thematisiert die

entgegengesetzte Frage nach den Ausgaben, die legitimerweise aus den Mitteln der Pflegeversicherung bestritten werden sollen. In welchem Umfang sollen z.B. Kosten für die pflegerische Versorgung von der Pflegeversicherung übernommen werden? Hier geht es um die grundsätzliche Frage, ob die Gestaltung der Pflegeversicherung als unechte<sup>5</sup> „Teilkasko“-Versicherung angemessen und gerecht ist. Ebenfalls werden die regelmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen (Stichwort „Dynamisierung“) und die politischen Stellschrauben für das Leistungsgeschehen thematisiert: die Regulierung der Angebotsseite über Versorgungsverträge und Pflegesatzverhandlungen.<sup>6</sup>

### 2.1.1 Grundstrukturen des Pflegesystems

#### *Zuständigkeitsbereiche SGB V vs. SGB XI*

Einige pflegerelevante Leistungen, insbesondere die medizinische Behandlungspflege, kommen in mehreren Sozialgesetzbüchern vor. Ob für die konkrete pflegebedürftige Person die Leistung aus dem SGB V oder SGB XI in Frage kommt, entscheidet derzeit die Versorgungsform – im Pflegeheim stationär oder ambulant zuhause<sup>7</sup>. Damit verbunden sind vor allem Unterschiede in der Refinanzierung der gleichen Leistung (AWO u.a. 2020a, 1). Die Zuordnung der Behandlungspflege je nach Wohnort zu SGB V oder SGB XI stellt angesichts der derzeit unterschiedlichen Leistungslogiken der Gesetzbücher eine Benachteiligung stationär lebender Pflegebedürftiger gegenüber häuslich versorgten Pflegebedürftigen dar. Lebt eine pflegebedürftige Person zuhause und erhält medizinische Behandlungspflege nach SGB V, wird diese in voller Höhe von der Krankenkasse getragen. Würde diese Person nun in ein Pflegeheim umziehen, würden die gleichen Pflegeleistungen nach SGB XI nur bis zu der durch den Pflegegrad festgelegten Grenze von der Pflegekasse übernommen, und die Person müsste ggf. Zuzahlungen leisten. Die Wohlfahrtsverbände positionieren sich im untersuchten Zeitraum immer wieder geschlossen für eine Verortung der medizinischen Behandlungspflege *ausschließlich* im Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen bzw. im Rechtsbereich des SGB V, unabhängig von der Art der Unterbringung der pflegebedürftigen Person (BAGFW 2022f, 2021d; 12; 2018b, 3; 2021a; VKAD 17.03.2022; 2020, 9; DEVAP/VKAD 11.03.2019; AWO u.a. 2020a, 1; Diakonie/DEVAP 2017, 2). Dem Rechtsbereich des SGB XI und damit der Pflegeversicherung sollen Module mit Leistungen der (Grund)Pflege und Betreuung, der Hilfe bei der Haushaltsführung, der Steuerung der Pflege und der Hilfe bei der

---

<sup>5</sup> Bei gängigen Teilkasko-Versicherungen ist die Höhe der Selbstbeteiligung festgelegt, bei der Pflegeversicherung ist umgekehrt die Höhe der Versicherungsleistungen gedeckelt.

<sup>6</sup> Forderungen bezüglich der Refinanzierung einzelner Tätigkeiten, die bisher noch nicht als Pflegeleistung gelten (z.B. Telepflege und Quartiersmanagement), werden in Kapitel 2.4.2 unter dem Stichwort „Ergänzung des Leistungskatalogs“ behandelt.

<sup>7</sup> Auch sogenannte innovative Wohn-Pflege-Arrangements wie Mehrgenerationenwohnen und Pflegewohngruppen gelten rechtlich als ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit, da ein separater Mietvertrag und freie Wahl des Pflegedienstes gegeben sein muss. Einrichtungen, in denen dies nicht der Fall ist, gelten rechtlich als Pflegeheim.

Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Aufgaben zugeordnet werden (DEVAP 2020b, 33; DEVAP/VKAD 2019c, 2). Als versorgungsformunabhängiger Eigenanteil verbleiben die Kosten für Unterkunft/Miete und Verpflegung. Dadurch würden die Zuständigkeiten sachgerecht bereinigt und die ungerechtfertigte Ungleichbehandlung aufgrund der Versorgungsform beseitigt.

### *Sektorengrenzenabbau und unterbringungsunabhängige Pflegearrangements*

Die Trennung der pflegerischen Versorgung in stationäre und ambulante Pflegesettings erzeugt nach Auffassung der Wohlfahrtsverbände noch weitere Ungerechtigkeiten. Die Verknüpfung von Leistungsanspruch und Unterbringungsart ist nicht sachlich begründbar und muss behoben werden (DCV 2019c, 36; DEVAP/VKAD 2018, 5; VKAD 17.03.2022). Es muss wohnortunabhängig möglich sein, das Pflegearrangement unter Einbezug aller verfügbaren Pflege- und Unterstützungsleistungen auf die individuellen Bedarfe der pflegebedürftigen Person zuzuschneiden (DEVAP/VKAD 2018, 1). Einige der untersuchten Verbände sehen den Weg hin zu flexiblen Pflegearrangements über eine ganz grundsätzliche Umstrukturierung des Pflegesystems. Die leistungsrechtliche Trennung von ambulant und stationär solle mittelfristig aufgehoben werden (DCV 2019c, 36; DEVAP 2020b, 36; DEVAP/VKAD 2018, 5), was sich u.a. in gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung in Pflegeheimen und in der häuslichen Pflege äußern würde (DEVAP/VKAD 2019c, 2). Die pflegerische Versorgung soll durchgängig über die Module Pflege und Wohnen organisiert werden. Dabei würde die stationäre Vollversorgung durch Wohnen mit zugewählten Betreuungs- und Pflegeleistungen ersetzt. (DEVAP 2020b, 39). Durch die modularisierte Leistungserbringung entstehen Freiräume für innovative Wohn-Pflege-Formen (DEVAP 2020b, 36). Die Einrichtungsorientierung würde durch eine stärker empfängerorientierte Versorgungslogik ersetzt, die z.B. ein individuelles (Zeit)Budget (DEVAP 2020b, 37) zum Zentrum hat (vgl. 2.4.2 Stichwort „Leistungszugang über individuelles Pflegebudget“).

### *Vernetzung von Pflege- und Altenpolitik*

Die Pflegepolitik ist weitgehend im Zuständigkeitsbereich des Bundes, die Altenhilfe dagegen Aufgabe der Kommunen.<sup>8</sup> Obwohl die zu lösenden Probleme sich stark überschneiden, werden Synergien bisher nicht genutzt. Der DEVAP kritisiert dies und fordert daher vernetztes Handeln, um die lokale Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen bestmöglich zu gestalten (DEVAP 2018, 2).

### *Politische Mitsprache der Betroffenen stärken*

Die Selbstverwaltung der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) organisiert. Die Diakonie fordert für die Leistungserbringer der häuslichen Pflege einen Sitz im G-BA (Diakonie 2018, 26). Dies blieb im Betrachtungszeitraum

---

<sup>8</sup> Auch die öffentliche Daseinsvorsorge bringt die Kommunen als relevante Akteure der Pflegepolitik in den Blick (vgl. 2.3.2).

umstritten und wurde vorerst nicht umgesetzt. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege fordern, als maßgebliche Träger der beruflichen Bildung im Sozial- und Gesundheitswesen, in die Arbeitskreise, Kommissionen und Gremien der Bundesregierung zu Fragen der Aus- und Weiterbildung einbezogen zu werden. Bisher seien die Sozial- und Gesundheitsberufe marginalisiert und nicht ausreichend berücksichtigt, entgegen ihrer hohen gesellschaftlichen Relevanz (BAGFW 2022f, 13). Weiter soll die Repräsentanz und Mitsprache pflegender Angehöriger gestärkt werden. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde für die Qualitätssicherung in der Pflege der sogenannte Qualitätsausschuss Pflege gebildet, der die bisherige Schiedsstelle Qualitätssicherung im Jahr 2016 ablöste. Dort werden in Zusammenarbeit zwischen Leistungsträgern (GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung, Sozialhilfeträger<sup>9</sup>) und professionellen Leistungserbringern (Bundesverbände der Träger von Pflegeeinrichtungen) die Weichen für die Entwicklung der Qualität ambulanter und stationärer Pflege gestellt (Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege 2022). Der Stellenwert der Angehörigenpflege in Deutschland und die Stimme der Pflegebedürftigen selbst sind dort bisher nicht abgebildet. Als Mitglieder im Bündnis für Gute Pflege fordert der Großteil der untersuchten Verbände mehr Mitsprache der Verbände, der Angehörigen und der Pflegebedürftigen in diesem und anderen Gremien der Selbstverwaltung (AWO u.a. 2021, 5).

#### *Umstellung auf servicebasiertes Pflegesystem*

Die Diakonie schlägt vor, das Pflegesystem mittelfristig von einem familialistisch ausgerichteten, das heißt vor allem auf informelle Pflege durch Angehörige basierenden System, zu einem servicebasierten System nach skandinavischem Vorbild umzubauen. Damit verbunden wäre ein umfassenderes Angebot an professionellen Unterstützungsangeboten und die Absicherung von privat Pflegenden durch ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis (vgl. auch 2.3.3 Stichwort „Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Pflegezeit mit Entgelt(ersatzleistung)“) (Diakonie 2021e; 2020b, 16). Die Mehrkosten dieser Umstellung würden laut dem Vorschlag der Diakonie durch die Umstellung auf eine einheitliche Pflegevollversicherung aufgefangen (vgl. 2.1.3 Stichwort „Bürgerversicherung vs. Trennung in private und gesetzliche Pflegeversicherung“).

#### *Digitalisierung politisch gestalten*

Um die bisher lückenhaft voranschreitende Digitalisierung effektiv voranzubringen, fordern die Wohlfahrtsverbände mehr politisches Engagement (DEVAP u.a. 17.09.2021). Bestehende Probleme der Interoperabilität, des Datenschutzes, des Fehlens eines klaren Rechtsrahmens und einheitlicher technischer Standards sollen politisch in Form einer nationalen

---

<sup>9</sup> Die Kommunen als Sozialhilfeträgerinnen spielen eine Rolle in der pflegerischen Versorgung, da sie die Leistung „Hilfe zur Pflege“ gewähren, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen nicht ausreichen, um eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten.

Digitalisierungsstrategie für die Pflege angegangen werden (DEVAP/VKAD 2020, 3, 5; 07.10.2021).<sup>10</sup> Ziel ist dabei auch die Integration bisher nicht immer abgestimmter, paralleler Prozesse in Gesetzgebungsverfahren, Modellprojekten und anderen politischen Aktivitäten wie z.B. der Entwicklung und Implementierung der Telematikinfrastruktur (TI)<sup>11</sup> (Paritätischer 20.07.2021, 10) in einen transparenten Strategieprozess (AWO u.a. 2021, 7). Das Gelingen des Digitalisierungsprozesses in der Pflege hängt maßgeblich davon ab, dass alle Beteiligten aktiv einbezogen und so die Spezifika der Pflege berücksichtigt werden (DEVAP/VKAD 2022c, 1). Daher sollten die Gesundheitsberufe, die Beschäftigten und ihre gesetzlichen Interessenvertretungen, die Pflegebedürftigen und die Partner\*innen in der Selbstverwaltung daran beteiligt werden (AWO u.a. 2021, 7).

Als zentrales Gremium bei der Erarbeitung und Umsetzung des Nationalen Strategieplans für die Digitalisierung der Pflege soll ein Kompetenzzentrum Digitale Pflege (KDP) im Gesundheitsministerium gegründet werden, das strategische und technisch-fachliche Aufgaben sowie die Vernetzung der beteiligten Akteure übernimmt (DEVAP/VKAD 2022c, 1, 5, 11; 07.10.2021).

- die Digitalisierung über alle Pflegesettings hinweg forcieren und unterstützen und damit eine auf Klient\*innen zentrierte Modernisierung des Sozial- und Gesundheitswesens vorantreiben;
- Analyse- und Evaluationsverfahren entwickeln;
- strategische Ziele in Teilziele und operative Maßnahmenplanungen „übersetzen“;
- Leitlinien, Empfehlungen und verbindliche Standards beispielsweise im Bereich der Interoperabilität und der digitalen Anwendungen erstellen;
- als Unterstützer und kritisches Gegenüber des Ministeriums und der nachgeordneten Behörden wirken;

---

<sup>10</sup> Im März 2023 legt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine unter Beteiligung von Akteuren aus Gesundheits- und Pflegewesen, Wissenschaft, industrieller Gesundheitswirtschaft, Öffentlichem Gesundheitsdienst sowie den Kranken- und Pflegeversicherungen, weiteren Kostenträgern und Leistungserbringern, sowie Vertreter\*innen der Patient\*innen, der pflegebedürftigen Menschen sowie der An- und Zugehörigen erarbeitete Digitalisierungsstrategie vor (Bundesministerium für Gesundheit 2023a). Ob diese in ihrer konkreten Gestaltung den Vorstellungen der Wohlfahrtsverbände entspricht, kann an dieser Stelle nicht dargelegt werden.

<sup>11</sup> Die Telematikinfrastruktur ist die Plattform für Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Wichtige Neuerungen wie die elektronische Patientenakte (ePa) sind über die TI verfügbar. Das elektronische Rezept und die elektronische Verordnung können über die TI sicher an die damit befassten Akteure weitergeleitet werden. Der im Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) vorgesehene Anschluss der Pflegedienste und -einrichtungen an die Telematik bleibe mangelhaft. Pflegeeinrichtungen könnten nach wie vor keine elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) erlangen, da das ausgebende elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) nicht eingerichtet wurde. Um den Anschluss an die Telematik praktisch umzusetzen, sollten die Pflege- und Krankenkassen die Kompetenz erhalten, die elektronischen Institutionenausweise zur Authentifizierung in der Telematik (SMC B Org) zu bestätigen und auch auszugeben (BAGFW 2020b, 2)

- die gesellschaftliche Akzeptanz von Digitalisierung in der Pflege fördern, u.a. durch begleitende Kommunikation über Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Form von Bildungsangeboten und Veranstaltungen sowie als Ansprechpartner für die Verbände der (beruflich und privat) Pflegenden und der Pflegebedürftigen (DEVAP/VKAD 2022d, 10).

Die Netzwerkarbeit und der Einbezug aller relevanten Gruppen in die inhaltliche Arbeit solle über ein Gremium von Expert\*innen erfolgen, in dem Vertreter\*innen von Pflegebedürftigen, von (beruflich und privat) Pflegenden, von Leistungserbringern, von Pflegesoftware-Herstellern und -Entwicklern, von medizinischen Berufsgruppen, von Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung, von Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen der Pflege, von Kranken- und Pflegekassen (DEVAP/VKAD 2022d, 11) sowie der Gematik<sup>12</sup> (DEVAP/VKAD 2022c, 1) vertreten sind. Dem Kompetenzzentrum solle ein jährliches Budget von mindestens 2,5 Mio. EUR zur Verfügung stehen. Die Struktur und die Ergebnisse des Zentrums sollen kontinuierlich evaluiert werden (DEVAP/VKAD 2022d, 11). Die Gründung eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege wurde im April 2023 beschlossen (Bundesministerium für Gesundheit 2023c), allerdings ist noch nicht klar, ob die Ausgestaltung den Vorstellungen der Wohlfahrtsverbände entspricht.

Der Paritätische mahnt an, dass die Digitalisierungsstrategie neben technischen und qualitativen auch ethische Fragestellungen berücksichtigen solle (vgl. 2.1.2 Stichwort „Werteorientierung des Pflegesystems“). Gemeinsame ethische Grundsätze für eine gute Digitalisierung in der Pflege sollen im Rahmen eines Runden Tisches „Digitalisierung in der Pflege“ von Vertreter\*innen der Betroffenen, der Leistungserbringer, der Kostenträger, der Politik und einschlägiger Fachleute erarbeitet werden (Paritätischer 2017, 3). Die Caritas fordert, der digitalen Transformation in Zusammenarbeit mit der öffentlichen Verwaltung und der Politik ein „menschliches Antlitz“ zu verleihen und diese ethisch zu orientieren (DCV 2018c, 3–4). Dabei geht es u.a. um folgende Problematiken: Einer möglichen Verbesserung der Teilhabe durch digitale Technologien stehen Risiken der Diskriminierung durch algorithmisierte Verfahren gegenüber. Mit Blick auf die „Robotisierung“ sozialer Dienstleistungen und den sensiblen Bereich der Persönlichkeitsrechte, aber auch den Vertrieb von sozialen Dienstleistungen über Online-Plattformen ist staatliche Regulierung notwendig (DCV 2018c, 14). Auch das Bündnis für Gute Pflege fordert, dass Technik Pflegepersonen nicht ersetzen darf. Statt der bisher häufig technikgetriebenen Debatte müssen die Pflegebedürftigen und die Pflegenden mit ihren jeweiligen Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen (AWO u.a. 2021, 6). Mit Blick auf die mögliche Auswertung nun verstärkt

---

<sup>12</sup> Die Gematik, Nationale Agentur für Digitale Medizin, ist ein bundeseigenes Unternehmen, das die Telematikinfrastruktur betreibt. Der Gesetzgeber hat mit dem § 306 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit und den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens aufgetragen, eine interoperable und sektorübergreifende Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (Telematikinfrastruktur) als die Basis für eine digitale und sichere Vernetzung im Gesundheitswesen zu etablieren. Zur Umsetzung dieser Aufgabe wurde 2005 die Gematik als Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte in der Rechtsform einer GmbH gegründet (gematik 2023).

zentral zugänglicher Daten, sei die informationelle Autonomie der Patient\*innen über die Interessen der Sozialversicherungen zu stellen (DCV 2018c, 18).

### 2.1.2 Steuerungslogiken des Pflegesystems

#### *Gemeinnützigkeit vs. Markt- und Renditeorientierung*

Das Bündnis für Gute Pflege fordert, die pflegerische Infrastruktur als zentralen Bestandteil gesellschaftlicher Daseinsvorsorge strenger gemeinnützig auszurichten. Private Anbieter würden aufgrund der Rendite-Erwartungen ihrer Anleger\*innen schlechtere Arbeitsbedingungen und Pflege bieten. Die Prinzipien Markt, Wettbewerb und Rendite seien als Steuerungsmechanismen der pflegerischen Versorgung deswegen ungeeignet (AWO u.a. 2021, 7). Die AWO kritisiert, die Zunahme an privaten Anbietern von Pflegedienstleistungen führe aufgrund der dort niedrigeren Löhne dazu, dass Sozialversicherungsbeiträge den Profit internationaler Investoren steigerten, statt für gute Pflege eingesetzt zu werden. Deutschland als Sozialstaat muss Verantwortung für die öffentliche Daseinsvorsorge übernehmen und dabei den Prinzipien der Gemeinnützigkeit folgen (AWO 21.09.2021a). Der DEVAP fordert, Pflege als zentralen Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge politisch zu verankern (DEVAP u.a. 17.09.2021). Im Gegensatz zu gewinnorientierten Unternehmen, die sich vor allem dort engagieren, wo es sich finanziell auszahlt, sollen soziale Dienstleistungen im Bereich der Altenpflege unabhängig von Gewinnaussichten überall angeboten werden, wo Menschen Unterstützungsbedarf haben (vgl. 2.3.1 Stichwort „Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse“). Dies betont die BAGFW und fordert vor dem Hintergrund des EU-Aktionsplans für die Sozialwirtschaft eine strenge Unterscheidung zwischen gemeinnützigen und profitorientierten Unternehmen in diesem Bereich, die durch eine Aufweichung des deutschen Gemeinnützigkeitsbegriffs über die EU gefährdet sei (BAGFW 09.12.2021). Nach Ansicht des Paritätischen sollen in den Bereichen der Daseinsvorsorge, also auch der Pflege, gemeinnützige Strukturen gegenüber gewinnorientierten und staatlichen Angeboten gesetzlich verankert Vorrang haben (Paritätischer 07.02.2022). Der Paritätische verweist in diesem Zusammenhang auf die nötige Ko-Produktion von Pflegedienstleistungen, deren Erfolg auf Vertrauen beruht. Pflegedienstleistungen sind also keine Ware, die vom Anbieter produziert wird, sondern eine, in zwischenmenschliches Geschehen eingebundene, gemeinsame Handlung, die den Betroffenen, nicht das Streben nach Rendite in den Mittelpunkt stellt. Daher sind gemeinnützige Organisationen prädestiniert für die Wahrnehmung dieser Aufgaben (Paritätischer 2019b, 2; 4).

#### *Werteorientierung des Pflegesystems*

Die politische Debatte soll sich nicht mehr um Effizienzgewinne und Wirtschaftlichkeit drehen, sondern darum, wie gute Pflege aussieht, die sich als öffentliche Daseinsvorsorge bewährt (DRK 2020b, 4). Die Diakonie fordert diesbezüglich Personenzentrierung und Diversitätssensibilität einer niedrighschwellig, sektorenübergreifenden Versorgung (Diakonie 2018). Unabhängig von der jeweiligen Wohnform müsse eine für die Pflegebedürftigen und die Pflegenden würdevolle

Gesamtsituation ermöglicht werden, in deren Mittelpunkt der Mensch steht (DEVAP/VKAD 25.03.2022). Anstelle einer zunehmenden Renditeorientierung und eines forcierten Preiswettbewerbs muss eine Orientierung des Handelns aller Anbieter an Werten des Gemeinwohls, nämlich Gerechtigkeit, Solidarität, Menschenwürde, Partizipation, Transparenz und Nachhaltigkeit treten (DEVAP/DVAP 2018, 7–8). Konkurrenz muss über die Qualität der Angebote und nicht über die Kosten laufen (DEVAP/VKAD 2018, 3). Ein lebenslauforientiertes, verständliches Gesamtsystem der Pflege und Fürsorge soll ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, sowohl für die Menschen, die Pflege benötigen, als auch für die, die diese leisten (AWO 2019c, 2). Sozial- und Gesundheitspolitik sind darauf auszurichten, dass Unterstützungsleistungen auf hohem Niveau für alle gleich zugänglich sind (vgl. 2.4.2). Hierbei müsse die Unterschiedlichkeit der Menschen im Blick behalten werden, die das Hilfesystem in Anspruch nehmen möchten. Physische, psychische und soziale Barrieren müssen beseitigt und das gesamte Hilfesystem inklusiv und interkulturell ausgestaltet werden. Dabei soll der Grundsatz des Empowerments handlungsleitend sein, speziell auch in der subsidiären Organisation des Gemeinwesens (Paritätischer 2019b, 2; 4). Es bedarf darüber hinaus politischer und organisationaler Rahmenbedingungen, die es professionell Pflegenden ermöglichen, ihre erworbenen Kompetenzen in der täglichen Pflegearbeit umzusetzen und so eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege zu leisten (AWO u.a. 2021, 6).

### 2.1.3 Finanzierung des Pflegesystems

Alle Wohlfahrtsverbände weisen darauf hin, dass das Pflegesystem auf eine bessere finanzielle Grundlage gestellt werden muss, um maßgebliche Verbesserungen vorantreiben zu können. Dies umfasst z.B. mehr Personal durch die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes (Pe-BeM) (vgl. 2.2.1), wodurch mehr Zeit für die Versorgung zur Verfügung steht und dadurch eine bessere Qualität der Versorgung sowie höhere Arbeitszufriedenheit ermöglicht wird. Das bisherige System reicht nicht aus, um die Finanzierung von Pflege nachhaltig sicherzustellen (DEVAP u.a. 17.09.2021) ohne die Pflegebedürftigen finanziell zu überlasten (Paritätischer 15.10.2021). Für eine dauerhaft solide Finanzierungsbasis bedarf es einer grundlegenden Umgestaltung des Finanzierungssystems hin zu mehr Solidarität, da zum aktuellen Stand die steigenden Kosten, die z.B. auch die dringend nötige Organisations- und Personalentwicklung mit sich bringen, über die Eigenanteile einseitig durch die Pflegebedürftigen getragen werden (BAGFW 2022f, 12–13; 2022b, 2).

#### *Bürgerversicherung vs. Trennung in private und gesetzliche Pflegeversicherung*

Generell wird angemahnt, dass die privaten und sozialen Pflegeversicherungen zu gleichen Bedingungen miteinander konkurrieren müssen (DCV 2019c, 37; DEVAP/VKAD 2018, 8–9). Vor dem Hintergrund der ungleichen Risikoverteilung zwischen den beiden Systemen fordert der Caritasverband einen Risikostrukturausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung (DCV 10.03.2021). Weiter gehen die AWO, der Paritätische sowie mit langfristiger

Perspektive der VKAD, die die Zusammenlegung der privaten und gesetzlich-sozialen Pflegeversicherung in einer Bürgerversicherung fordern, sodass das Pflegerisiko auch bezüglich der Finanzierung der pflegerischen Versorgung gesamtgesellschaftlich getragen wird (DEVAP 2020b, 34; AWO 2019b; Paritätischer 2019a, 2–3; 15.10.2021). Auch die Caritas fordert eine einheitliche Versicherung für die ganze Bevölkerung, bei der die Prämienbemessung risikounabhängig erfolgen soll (DCV 28.04.2022, 2). Darüber hinaus solle die Finanzierung der Pflegeversicherung tatsächlich wieder paritätisch gestaltet werden: Arbeitgeber\*innen und Arbeitnehmer\*innen sollten gleiche Anteile leisten, ohne die Kompensation durch die Wertschöpfung eines eigens dafür abgeschafften Feiertags (AWO u.a. 2020a, 3). Die BAGFW fordert einen Systemwechsel hin zu einer solidarischen und paritätischen Finanzierung von Pflege über die Erweiterung der Einnahmehasis im Umlagesystem<sup>13</sup> (BAGFW 2022f, 12–13).

### *Höhere Beitragseinnahmen*

Eine Möglichkeit, das soziale Pflegesystem finanziell besser auszustatten, besteht in der Erhöhung der Beitragsvolumens der Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung. Hierzu wird eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (z.B. auf Niveau der Rentenversicherung) und der Beitragssätze<sup>14</sup> sowie das Heranziehen weiterer Einkommensarten neben dem Arbeitseinkommen als Basis der Beitragsberechnung vorgeschlagen (DCV 2021e; 28.04.2022, 2; Diakonie 2019, 5, 16; DEVAP/VKAD 2018, 8; AWO u.a. 2020a, 3). Bei der Bemessung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung wird derzeit das Erwerbseinkommen als einzige Grundlage herangezogen. Erträge aus Vermietung, Verpachtung und Vermögen bleiben bisher unberücksichtigt. Aus Sicht der Wohlfahrtsverbände soll sich das ändern, und dies nicht nur im Interesse einer soliden Finanzierung des Pflegesystems, sondern auch im Sinne der horizontalen Gerechtigkeit. Im Status quo ist es möglich, dass Haushalte mit gleicher wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit unterschiedlich hohe Beiträge entrichten, je nachdem wie hoch der Anteil des Erwerbseinkommens am Gesamteinkommen ausfällt. Diese Ungerechtigkeit würde beseitigt, wenn sich die Beiträge anhand des Gesamteinkommens bemessen würden (DEVAP/VKAD 2018, 8; 2019a, 6).

### *Neuzuordnung von Kosten und Zuschüsse aus Steuermitteln*

Einige Leistungen, die derzeit über die Pflegeversicherung bzw. die Eigenanteile der Leistungsempfänger\*innen getragen werden, sollen steuerfinanziert werden, da es sich um gesamtgesellschaftliche Aufgaben handelt. Zu nennen sind hier die Altersvorsorge (und potenziell

---

<sup>13</sup> Viele Sozialversicherungen, darunter auch die Kranken- und Pflegeversicherungen sind nach dem sogenannten Umlagesystem gestaltet. Das bedeutet, dass eingezahlte Beiträge direkt wieder an aktuelle Leistungsnehmer\*innen ausbezahlt werden, im Gegensatz zu den privaten Krankenversicherungen, die nach dem Kapitaldeckungsverfahren die Beiträge individuell in einen Kapitalstock ansparen, um spätere Leistungsansprüche damit zu decken.

<sup>14</sup> Dies hat der Gesetzgeber im April 2023 mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) verwirklicht. Zur Stabilisierung der Finanzen der sozialen Pflegeversicherung wurde der allgemeine Beitragssatz zum 1. Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte angehoben (Bundesministerium für Gesundheit 2023c).

Entgeltersatzleistungen) für pflegende Angehörige (vgl. 2.3.3 Stichworte zu „Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege“) (BAGFW 2022f, 12; Diakonie 2019, 16; DCV 26.09.2022), das Pflegeunterstützungsgeld (BAGFW 2022f, 12) und die Kosten für die Ausbildung der Pflegekräfte (vgl. 2.2.2 Stichwort „Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung“) (DEVAP 05.09.2022; DCV 2021c; 26.09.2022). Genauso sollen Maßnahmen der Bindung und Rückgewinnung von Mitarbeiter\*innen (vgl. 2.2.3 Stichwort „*Pflexit* verhindern und Personal zurückgewinnen“) wie z.B. besserer Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Bereich der Pflege (Diakonie 2021g, 14; DCV 28.04.2022, 2), und die steigenden Kosten, die mit der tariflichen Entlohnung der Pflegekräfte zusammenhängen (vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“) (DCV 11.05.2021; DRK 2021), aber auch etwa pandemiebedingte Mehrkosten (vgl. 2.3.1) (BAGFW 2022e, 7; 2022f, 12; 2022g, 1; 2022h, 1; DCV 2020c; DEVAP 06.10.2021; 27.06.2022;) steuerfinanziert sein. All dies seien ebenfalls nicht Aufgaben der Versichertengemeinschaft der sozialen Pflegeversicherung, sondern gesamtgesellschaftlich zu tragen (DCV 28.04.2022, 2; 2021c; AWO u.a. 2020a, 1; 2020c). Ein genereller Steuerzuschuss zur Stabilisierung der Finanzlage der Pflegeversicherung wird ebenfalls diskutiert (DCV 02.06.2021; Paritätischer 20.07.2021, 4)<sup>15</sup>. Hier soll der begrenzten finanziellen Belastbarkeit der Leistungsempfänger\*innen bzw. Kommunen angesichts der stark steigenden Eigenanteile Rechnung getragen werden (vgl. 2.1.4 Stichwort „Echte Teilkasko / Deckelung der Eigenanteile“) (AWO 2020b). Nach Ansicht der DEVAP soll sich der generelle Steuerzuschuss jährlich in Relation zur Entwicklung des Beitragssatzes erhöhen (DEVAP 2020b, 34). Nicht zuletzt sieht der DEVAP die Notwendigkeit, im Bundeshaushalt finanzielle Mittel für eine nachhaltige Pflegereform bereitzustellen, um pflegepolitisch handlungsfähig zu bleiben (DEVAP 27.06.2022).

### *Auflösung des Pflegevorsorgefonds*

Der Pflegevorsorgefonds wurde 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) eingeführt. In den Fonds fließt den gesetzlichen Vorgaben zufolge ein Anteil von 0,1 Prozentpunkten der gesetzlichen Pflegeversicherungsbeiträge. In der Regel sind das pro Jahr 1,2 bis 1,7 Milliarden Euro. Formell handelt es sich dabei um ein Sondervermögen, das die Bundesbank verwaltet, mit einer Anlagedauer von 20 Jahren. Dieser Ansparzeitraum wurde gewählt, weil ab 2035 die geburtenstärksten Jahrgänge 1959 bis 1967 ins Pflegealter kommen – und der sozialen Pflegeversicherung dann besonders hohe Kosten bescheren dürften. Nach Ansicht der AWO wird der Pflegevorsorgefonds das Finanzierungsproblem nicht lösen, stattdessen bedürfe es einer solidarischen Absicherung des Pflegerisikos (AWO 2020c). Aufgrund der von 2018 bis 2022 fälligen Negativzinsen wurde Geld vernichtet, das u.a. für höhere Löhne dringend benötigt wird (vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“) (AWO 2018a). Da der Pflegevorsorgefonds die Beiträge

---

<sup>15</sup> Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde im August 2021 ab dem Jahr 2022 ein Steuerzuschuss in Höhe von 1 Mrd. Euro pro Jahr eingeführt (Bundesministerium für Gesundheit 2021c).

zur sozialen Pflegeversicherung nicht nachhaltig stabilisieren werde und stattdessen dem System dringend benötigte Mittel entziehe, ist er aus Sicht des Bündnisses für gute Pflege aufzulösen (AWO u.a. 2020a, 2; 2020b). Aus den freiwerdenden Mitteln müssten der Umbau der Pflegeversicherung sowie eine bessere Versorgung finanziert werden (Paritätischer 20.07.2021, 4).

#### 2.1.4 Finanzierung der pflegerischen Versorgung

##### *Echte Teilkasko-Versicherung / Deckelung der Eigenanteile*

Die Wohlfahrtsverbände mahnen an, die Pflegeversicherung nach den Vorbildern der Krankenversicherung oder auch üblichen Haftpflichtversicherungen als echte Teilkaskoversicherung zu gestalten. Die versicherte Person soll im Leistungsfall einen festen Eigenanteil tragen und nicht wie bisher die verbleibenden Kosten nach Abzug eines festen Beitrags der Pflegeversicherung (DEVAP/VKAD 25.03.2022; DCV 28.04.2022, 2; BAGFW 2022f, 9–10). Es geht also um eine Umkehr der bisherigen Versicherungslogik. Dies wird auch unter den Stichworten „Sockel-Spitzen-Tausch“<sup>16</sup> (AWO u.a. 2021, 1; VKAD 2020, 8; Diakonie 2021f, 9–10; DEVAP/VKAD 11.02.2019) sowie „Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung“ (Diakonie 2020a, 1) diskutiert. Wichtigste Ziele sind hierbei die finanzielle Entlastung der stationär versorgten Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bzw. der Sozialämter und die Vorhersehbarkeit und damit Versicherbarkeit des Eigenanteils (DEVAP u.a. 17.09.2021; DEVAP/VKAD 2022a; DEVAP 10.05.2022). Derzeit ist Pflegebedürftigkeit ein Armutsrisiko, da die Eigenanteile seit Jahren u.a. aufgrund von (nicht refinanzierten) Lohnverbesserungen steigen (DCV 28.04.2022, 1). Ein Platz im Pflegeheim kostet im Jahr 2021 im Bundesdurchschnitt 2.125 Euro im Monat (AWO 29.11.2021). Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil, wie er im PSG II eingeführt wurde,<sup>17</sup> steige tendenziell immer weiter und sei weder vorhersehbar – er variiert nach Bundesland und auch nach Einrichtung – noch in jedem Falle sachlich begründet von den Leistungsnehmer\*innen zu tragen. Pflegeheimbewohner\*innen tragen z.B. anteilig die Kosten für die Ausbildung der in der Einrichtung tätigen Pflegeschüler\*innen von monatlich häufig über 100 Euro. Dies soll aus Sicht des Paritätischen über die Pflegeversicherung<sup>18</sup> laufen (Paritätischer 20.07.2021, 6). Aber auch Investitionskosten

---

<sup>16</sup> Dieser Vorschlag von Prof. Dr. Heinz Rothgang wurde in ein Eckpunktepapier des BMG vom November 2020 aufgenommen, aber in den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) durch dynamische prozentuale Zuschüsse zum einrichtungsabhängigen Eigenanteil ersetzt.

<sup>17</sup> Eigenanteile gibt es seit Einführung der Pflegeversicherung. Da diese insbesondere für Menschen mit hohem Pflegebedarf überproportional gestiegen sind, wurde mit dem PSG II der sogenannte „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ eingeführt. Neu seit 2017 ist, dass der pflegebedingte Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 innerhalb einer Einrichtung nicht mehr differenziert wird, sondern für alle in der Einrichtung Lebenden gleich hoch ist. Dazu kommen Kosten für Unterbringung, Verpflegung und die Investitionskosten der Einrichtung (Bundesministerium für Gesundheit 2021a).

<sup>18</sup> Andere Wohlfahrtsverbände sehen in der Förderung der Ausbildung von Pflegekräften eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und fordern eine öffentliche Finanzierung der Ausbildung bzw. eine gemeinsame

der Einrichtungen finden sich in den Eigenanteilen, die als Investition in die öffentliche Infrastruktur eigentlich von der gesamten Gesellschaft (also weder von individuellen Leistungsbezieher\*innen noch von der Versicherungsgemeinschaft der sozialen Pflegeversicherung) bzw. im Sinne der Daseinsvorsorge von den Ländern getragen werden müssten (vgl. 2.3.1 Stichwort „Einrichtungen“).

Einen prozentualen Zuschuss zum Eigenanteil, der über die Zeit der Pflegebedürftigkeit steigt, wie er im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) beschlossen wurde, halten die Wohlfahrtsverbände für nicht zielführend (Paritätischer 2021b; Diakonie/DEVAP 2021; DEVAP u.a. 25.06.2021). Die damit eingeführten gestaffelten Zuschläge zur Entlastung der Pflegebedürftigen werden aufgrund absehbar steigender Lohnkosten bei mehr Personal durch die Umsetzung von PeBeM (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“) und dessen tariflicher Entlohnung (durch das GVWG seit September 2022 verpflichtend, vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“) nicht langfristig greifen. Dazu kommen die Entwicklung der Energie- und Lebensmittelpreise und die Inflation (DEVAP 27.06.2022). Gerade vor diesem Hintergrund ist eine klare, vorhersehbare Begrenzung der Eigenanteile nötig (Diakonie 01.09.2022). Finanzielle Planbarkeit und damit eine bedarfsgerechte Absicherung pflegebedürftiger Menschen könne nur durch eine echte Deckelung der Eigenanteile erreicht werden (AWO12.05.2022, 2). Auch die Erhöhung der prozentualen Zuschläge für stationär versorgte Pflegebedürftige zum 1. Januar 2024, die im Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) beschlossen wurden, tragen dieser Forderung nicht Rechnung.

Neben der Forderung einer quantitativen Deckelung der monatlichen Eigenbeteiligung im Pflegefall wird auch eine zeitliche Begrenzung der privaten Zuzahlungen gefordert („Karenzzeit“). Diese soll sich an der durchschnittlichen Dauer der Pflegebedürftigkeit orientieren und eine übermäßige finanzielle Belastung der Langzeitpflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen oder der zuständigen Sozialämter verhindern (DEVAP/VKAD 2018, 4; VKAD 2020, 8). Der Caritasverband konzipiert die von ihm geforderte Karenzzeit genau umgekehrt: als einen festen Zeitraum von 6 Monaten, in dem die Pflegebedürftigen die vollen Eigenanteile entrichten müssen, bevor die Deckelung auf eine feste Summe greift (DCV 02.06.2021). Dies wird begründet mit der Überlegung, dass die Entlastung der Pflegebedürftigen vom ersten Tag an als „Erbenschutzprogramm“ wirken könne (DCV 2021e; 16.03.2021). Der Monatssatz liegt nach Vorstellung der Caritas zunächst bei 500 Euro und nimmt dann kontinuierlich ab, damit gute Pflege auch für weniger vermögende Personen finanzierbar bleibt (DCV 28.04.2022, 2).<sup>19</sup> Pflegebedürftigkeit darf nicht in den Sozialhilfebezug führen (DCV 26.09.2022).

---

Finanzierung über den Ausbildungsfonds (vgl. 2.2 Stichwort „Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung“).

<sup>19</sup> Eine Deckelung auf 500 Euro, also rund ein Viertel des derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteils, wäre auch noch nach 6 Monaten ein „Erbenschutzprogramm“. Einerseits soll das individuelle Vermögen als potenzielles Erbe nicht geschützt werden, andererseits soll niemand im Sozialhilfebezug landen. Die

### *Vollversicherung*

Nur der Paritätische fordert eine wirkliche Pflegevollversicherung, bei der alle pflegebedingten Kosten von der Versicherung getragen werden und nur Unterkunft und Verpflegung als privat zu tragende Kosten verbleiben. Er sieht in der echten Teilkasko bzw. im Sockel-Spitze-Tausch nur einen Zwischenschritt (Paritätischer 2019a, 2–3). Nur durch eine Pflegevollversicherung<sup>20</sup> könne das Risiko der Pflegebedürftigkeit langfristig wirksam abgesichert werden (Paritätischer 13.10.2021).

### *Dynamisierung der Leistungen*

Die Pflegeversicherung hat ihre Leistungen<sup>21</sup> über viele Jahre kaum erhöht, wodurch die Träger und Einrichtungen gezwungen sind, sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege die Personaldecke als kostenintensivsten Faktor so knapp wie möglich zu halten, um im Preiswettbewerb zu bestehen (DCV 28.04.2022, 1). Die Wohlfahrtsverbände fordern, die Höhe der Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend der Bruttolohnentwicklung, mindestens jedoch entsprechend der Inflationsrate (DCV 28.04.2022, 2), regelmäßig zu erhöhen, um einen Kaufkraftverlust zu verhindern. Die in den letzten Jahren fehlende Dynamisierung hat zu hohen finanziellen Belastungen der Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen und zu einem Risiko der Unterversorgung oder höheren Zuzahlungen in der häuslichen Pflege geführt (AWO u.a. 2020a, 2; DCV 28.04.2022, 2). Auch die AWO warnt, dass die fehlende Dynamisierung der Leistungen zu einer Unterversorgung ambulant versorgter Personen führen könne (AWO 12.05.2022, 2). Die weitere Aussetzung der Leistungserhöhung bis 2025, wie sie im GVWG vorgesehen ist, soll mit sofortiger Wirkung zurückgenommen werden und stattdessen eine jährliche, am Bedarf ausgerichtete Dynamisierung (nicht nur ein Prüfauftrag) gesetzlich verankert werden (AWO u.a. 2021, 2). Im PUEG wurde eine einmalige Erhöhung des Pflegegelds und der Sachleistungen um 5 % zum 1. Januar 2024 beschlossen. Zum ersten Januar 2025 und 2028 werden die Leistungen in Anlehnung an die Preisentwicklung dynamisiert und Vorschläge für eine langfristige regelhafte Leistungsdynamisierung sind noch für dieser Legislaturperiode angekündigt (Bundesministerium für Gesundheit 2023c). Damit wurde den Forderungen der Wohlfahrtsverbände weitgehend entsprochen.

### *Leistungsvergütung*

Den Leistungen der Pflegeversicherung an die Versicherten steht der Refinanzierungsanspruch der Einrichtungen und Dienste für geleistete Pflege gegenüber. Um Pflegeleistungen in Deutschland anbieten und abrechnen zu können, müssen Einrichtungen und Dienste nach § 72 SGB XI

---

Frage, ob es legitim ist, zu fordern, dass eine pflegebedürftige Person ihr gesamtes Vermögen aufbraucht für die Finanzierung ihrer Pflege, wird in der Debatte nicht eindeutig beantwortet.

<sup>20</sup> Die Diakonie sieht hierbei das Risiko einer Übernutzung der Ressourcen der Pflegeversicherung (vgl. 4.2 Stichwort „Bedarfsbestimmung individualisieren“).

<sup>21</sup> Gemeint sind hier die pauschalen monatlich zustehenden Mittel je nach Pflegegrad.

einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abschließen und in den Pflegesatzverhandlungen nach § 85 SGB XI die konkrete Höhe der Leistungsrefinanzierung vereinbaren. Die Summe, die eine Einrichtung für eine konkrete erbrachte Leistung der pflegebedürftigen Person bzw. dem Sozialversicherungsträger in Rechnung stellen darf, ist damit regional unterschiedlich. Sie bestimmt die wirtschaftlichen Bedingungen für die Erbringung von Pflegeleistungen, nach denen sich Einrichtungen und Dienste richten müssen.<sup>22</sup> Letztlich wird damit auch die Höhe der wirtschaftlich realisierbaren Löhne bestimmt. Den Wohlfahrtsverbänden lag diesbezüglich besonders die tarifliche oder tarifähnliche Bezahlung der Pflegekräfte am Herzen, die von den Kassen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden dürfe (Diakonie 2021g). Gefordert wird im Gegenteil, die Zulassung von Pflegediensten und -einrichtungen an eine tarifliche oder tarifähnliche Bezahlung zu koppeln (DCV 2021c; 03.03.2021; AWO 2020a, 1; Paritätischer 2017, 2). Diese Forderungen wurden im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) aufgenommen und zum 1. September 2022 umgesetzt (vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“). Aber auch bei den nach § 38 SGB V in der Versorgung tätigen Haushaltshilfen ergibt sich laut Einschätzung der Diakonie in vielen Bundesländern eine Finanzierungslücke zwischen den von der Krankenkasse refinanzierten Kosten und den von den Einrichtungen bezahlten tariflichen Vergütungen. Diese soll durch eine Anerkennung der Tarifbindung auch für diese Berufsgruppen in den Vergütungsverhandlungen geschlossen werden (Diakonie 2021f, 30). Diese Problematik besteht weiterhin, da sich die Regelungen des GVWG nur auf Personal in Pflege und Betreuung beziehen.

Generell vergüten die Pflegekassen im Einzelnen vom Pflegedienst erbrachte Leistungen nur, wenn die ärztliche Verordnung der entsprechenden Leistung fristgerecht eingereicht wird. Das bedeutet, dass erbrachte Leistungen nicht vergütet werden, wenn es zu Verzögerungen in der Weiterleitung der hausärztlichen Verordnung auf ihrem Weg an die pflegebedürftige Person zum Pflegedienst und schließlich zur Kasse kommt. Der Paritätische fordert, dass genehmigte und erbrachte Leistungen auch bei verfristeter Einreichung der Verordnung durch die Kasse zu vergütet seien (Paritätischer 2021c, 1). Um die Abläufe im Sinne einer optimalen Versorgung zu vereinfachen, schlägt der VKAD vor, die Möglichkeit langfristiger Folgeverordnungen wirklich zu nutzen – abweichend von der bisherigen Kassenpraxis, etwa Insulin oder Kompressionsbehandlung nur quartalsweise zu genehmigen. Durch den momentan hohen administrativen Aufwand gehe Zeit für die Behandlung der Pflegebedürftigen verloren (VKAD 08.12.2021). Auch in der Digitalisierung der für die Verordnung, Dokumentation und Abrechnung notwendigen Prozesse sehen die Wohlfahrtsverbände diesbezüglich großes Potential (vgl. 2.2.1 Stichwort „Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation“).

---

<sup>22</sup> Ebenso bestimmt die Höhe der Refinanzierung darüber, wie viele Pflegeleistungen ein\*e Leistungsempfänger\*in durch die Mittel der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen kann. Dies kritisieren die Verbände und fordern bundeseinheitliche Leistungsansprüche – nicht in der Geldsumme, sondern im Umfang der Dienstleistung (vgl. 4.2 Stichwort „Leistungsansprüche bundeseinheitlich gestalten“).

## 2.2 Erwerbsmäßig Pflegende / Personal

Eine weitere Ebene der Analyse befasst sich mit Forderungen, die das Pflegepersonal betreffen. Dies bezieht sich auf Personen, die erwerbsmäßig pflegen, also v.a. Pflege- und Assistenzkräfte, Pflegefachpersonen in Ausbildung und sogenannte Live-In Kräfte.<sup>23</sup> Als wichtigstes Problemfeld kommen die *Arbeitsbedingungen in der Pflege* in den Blick (2.2.1). Neben der Höhe des Lohns und Möglichkeiten zu deren politischer Steuerung stehen hier die Personalbemessung und die Digitalisierung der bislang aufwendigen Verwaltungsabläufe im Zentrum der ausgewerteten Dokumente. Zu Fragen der *Aus- und Weiterbildung* (2.2.2) stehen neben einigen wenigen Einschätzungen zur Einführung der generalistischen Pflegeausbildung und der Akademisierung vor allem Fragen der Erweiterung des Lehrplans (Stichwort „digitale Kompetenz“) sowie der Finanzierung der Ausbildung und der Pflegeschulen im Fokus. Breiten Raum nimmt die Forderung nach einer bundeseinheitlichen Gestaltung der Pflegeassistentenausbildung ein. Auch die Notwendigkeit der *Fachkräftegewinnung* (2.2.3) für die Pflege findet großen Widerhall in der beobachteten Debatte. Kernforderungen sind hier eine gute Begleitung der Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland, die Rückgewinnung bzw. der Erhalt von Pflegekräften in pflegerischer Tätigkeit, aber auch gezielte Ausbildungsoffensiven sowohl für die Fachpflege als auch für die Assistenz. Zusätzlich soll eine durchlässigere Gestaltung des Ausbildungssystems eine stufenweise Qualifizierung z.B. nach einem Quereinstieg ermöglichen. Schließlich wird das Erfordernis einer *multiprofessionellen Versorgung* hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen (2.2.4) v.a. im Hinblick auf die (Neu-)Verteilung der Zuständigkeiten und Kompetenzen unter den beteiligten (neuen) Professionen und Qualifikationsstufen diskutiert.

### 2.2.1 Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die bisher eher schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege werden weithin als wichtiger Grund sowohl für die fehlende Attraktivität der Tätigkeit als auch für eine verbesserungsbedürftige Versorgungsqualität gesehen. Eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Pflege erfordert Rahmenbedingungen, die es professionell Pflegenden ermöglicht, ihre Profession entsprechend ihrer erworbenen Kompetenzen auszuführen (AWO u.a. 2021, 6). Das Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege (GAP) 2019<sup>24</sup> durch gezielte, begleitete Organisationsentwicklung in den Diensten und Einrichtungen soll für Verbesserung zu sorgen, „ohne das ganz große Rad“ zu drehen (Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege 2022). Dies wird vom DRK positiv aufgenommen, allerdings darf der Ansatz auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen

---

<sup>23</sup> Forderungen bezüglich der (Rahmenbedingungen der) ehrenamtlichen und Angehörigenpflege sind unter Kapitel 3.3 „Absicherung des Welfare-Mix“ gefasst.

<sup>24</sup> Das Modellprojekt lief nur ein Jahr, wird aber seit Januar 2021 als „Nachfolgerprojekt GAP“ in erheblich größerem Umfang (25 vs. bis zu 750 teilnehmende Dienste und Einrichtungen) wieder aufgenommen und von der derzeitigen Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege weitergeführt. Es läuft noch bis Ende 2024 und ist der Konzierten Aktion Pflege (KAP) zugeordnet (Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege 2021).

nicht dazu führen, dass die Bemühungen auf Ebene der politischen Rahmenbedingungen vernachlässigt werden – Einzelmaßnahmen auf Einrichtungsebene können ohne entsprechende politische Weichenstellungen nicht nachhaltig wirken (DRK 2020b, 3). DEVAP und Diakonie fordern vor diesem Hintergrund, die Pflegearbeit gesamtgesellschaftlich stärker anzuerkennen und wertzuschätzen (Diakonie/DEVAP 12.05.2022). Dies schlägt sich konkret in Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen nieder, z.B. nach fundierter Pflegepersonalbemessung, die sich am Pflegebedarf der Patient\*innen orientiert und fairer, angemessene Bezahlung in allen Einrichtungen (BAGFW 2022f, 9–10). Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) habe viele positive Schritte „auf den Weg gebracht“, jedoch seien diese im Arbeitsalltag der Pflegenden bislang nicht spürbar angekommen. Dies sei jedoch entscheidend, um die Attraktivität des Berufs zu erhöhen (DCV 18.03.2022, 1).

### *Entlohnung der Pflegearbeit*

In der Diskussion um die Arbeitsbedingungen in der Pflege nimmt die (Regulierung der) Lohnhöhe den größten Platz ein. Sie wurde als Forderung von allen Institutionen und insgesamt am häufigsten genannt. Die materielle Anerkennung der Pflegearbeit scheint ein Dreh- und Angelpunkt zu sein, an dem viele andere Problemlagen anknüpfen, wie z.B. die mangelnde Attraktivität des Berufsfelds, der damit verbundene (Fach-)Kräftemangel, die daraus resultierende unbefriedigende Pflege(arbeits)qualität und die Überbeanspruchung praktizierender Pflegekräfte (DCV 28.04.2022, 1; AWO u.a. 2020a, 1), wobei alle diese Faktoren wiederum zu einem schlechten Image und mangelnder Attraktivität des Berufsfelds beitragen. Die historisch gewachsene schlechte Bezahlung der Pflegearbeit spiegelt ihre ebenso historisch verwurzelte ungenügende gesellschaftliche Wertschätzung (DCV 27.04.2022, 1). Hier muss die Bundesregierung den Teufelskreis durchbrechen und verbindliche gesetzliche Voraussetzungen für eine angemessene Entlohnung schaffen (AWO 2018b; 29.11.2021; DEVAP u.a. 17.09.2021; Diakonie 01.09.2022). Das Bündnis für Gute Pflege betont, dass eine gerechte, bessere und tarifliche Bezahlung als Hauptfaktor gilt, um das Abwandern von Pflegekräften zu verhindern und zusätzliche Fachkräfte zu gewinnen (AWO u.a. 2021, 6). Auch innerhalb des Pflegebereichs stelle sich dieses Problem. Die höhere Bezahlung von Beschäftigten der Krankenhauspflege sei angesichts der generalistischen Ausbildung (vgl. 2.2.2 Stichwort „Generalistische Pflegeausbildung“) nicht mehr gerechtfertigt und berge die Gefahr einer Abwanderung von Fachkräften und damit einer Dequalifizierung der Langzeitpflege (BAGFW 2022b, 3).

In der Bundespolitik gab es unterschiedliche Versuche, der Forderung nach höheren Löhnen in der Altenpflege nachzukommen. Seit Juli 2010 gibt es in Deutschland einen Pflegemindestlohn, der von der Pflegekommission aus Arbeitgebern, Gewerkschaften und Kirchen vorgeschlagen und durch eine Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales verbindlich erklärt wurde. Er liegt über dem allgemein geltenden Mindestlohn und gilt seit Januar 2018 ohne jede Einschränkung (Die Bundesregierung 2014). Er wird kontinuierlich erhöht, unter anderem auch im Rahmen der KAP und stellt weiterhin noch ein wichtiges Instrument der politischen

Regulierung der Löhne im Bereich der Pflege dar. Die Caritas begrüßt die erneuten Einberufungen der Pflegekommission zur Erhöhung des Pflegemindestlohns in den Jahren 2021 und 2022 als wichtigen Schritt zu besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege (DCV 2021c; 28.04.2022, 2). Auch Diakonie und DEVAP äußern sich erfreut über die erneute Erhöhung des Pflegemindestlohns (Diakonie 08.02.2022). Im Zusammenspiel mit der seit September 2022 geltenden Tarifpflicht (s.u.) seien die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege weiter nach unten abgesichert, allerdings müsse eine Verbesserung der Personalausstattung und eine Pflegereform nun zeitnah folgen (Diakonie/DEVAP 08.02.2022).

Andere Verbände, insbesondere die AWO, forderten über Jahre eine Regulierung der Löhne in der Pflegebranche über einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag. Als notwendige Grundlage entsprechender Verhandlungen mit den Gewerkschaften wurde 2019 die Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche (BVAP) gegründet. Die gefundenen Übereinkommen sollten dann durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mithilfe des Arbeitnehmergesetzes für allgemeinverbindlich erklärt werden, um die stark unterschiedliche Bezahlung der Pflegekräfte bundesweit effektiv zu beenden und für faire Löhne über dem Niveau des Pflegemindestlohns zu sorgen (AWO 2019a; 25.10.2019; 12.07.2021). Der Prozess scheiterte am 25. Februar 2021 an der Ablehnung des Antrags von ver.di und BVAP zur Allgemeinverbindlichkeitserklärung des Tarifvertrags Pflege durch die Arbeitsrechtliche Kommission der Caritas (DCV 2021a). Der Tarifvertrag enthalte unbefriedigende Minimal-Standards, mit der sich die Caritas nicht zufriedengebe – stattdessen fordert die Caritas umfassendere tarifliche Arbeitsbedingungen, z.B. auch mit Blick auf Arbeitszeit- und Überstundenregelung, betriebliche Altersvorsorge und weitere Zulagen (DCV 2021d), und regt an, eine Verbindlichkeit besserer Arbeitsbedingungen über die Zulassung von Pflegeeinrichtungen zu bewirken. Diese solle an eine Tarifbindung gekoppelt werden (DCV 28.04.2022, 2; 03.03.2021), die neben der Lohnhöhe weitere tarifliche Leistungen wie betriebliche Altersvorsorge und zusätzliche Urlaubstage enthalten solle (DCV 11.05.2021). Die AWO fordert, weiterhin Tarifverhandlungen mit dem Ziel eines flächendeckenden Tarifvertrags zu fördern, um angemessene Löhne und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sicherzustellen (AWO 08.09.2022).

Nachdem es jahrelang schwierig war, gegenüber den Kassen eine Anerkennung und damit Refinanzierung tariflicher Löhne zu erwirken (Paritätischer 2017, 2; AWO 2018b; BAGFW 2018b, 4; Diakonie 2021g), ist nun seit 2021 im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) eine Regelung beschlossen, die eine Tarifbindung<sup>25</sup> als Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen und -dienste festschreibt. Sie trat im September 2022 in Kraft. Die Wohlfahrtsverbände begrüßen diesen Schritt (DCV 27.04.2022, 4; 2021b; Diakonie 2021b; AWO

---

<sup>25</sup> Grundsätzlich müssen Einrichtungen und Dienste sich entweder (wenn nicht schon geschehen) einem Tarifvertrag anschließen, sich an einem bestimmten Tarif orientieren, oder als sogenannte „Durchschnittsanwender“ ihren Beschäftigten den regional üblichen Lohn bezahlen (Bundesministerium für Gesundheit 2021c).

2021), weisen allerdings darauf hin, dass noch zu viele Fragen offen bleiben, z.B. wie die Tarifbindung nachgewiesen werden kann, und dringend Nachbesserungsbedarf bezüglich bestehender Schlupflöcher bestehe (AWO 25.10.2021; Diakonie 2021f, 1; DCV 02.06.2021). Mit dem wichtigen, aber kleinen Schritt der Tarifbindung sei noch keine demografiefeste und bezahlbare Pflege gewährleistet, für die grundlegende sozialpolitische Weichenstellungen (vgl. 2.1.3 Finanzierung des Pflegesystems und 2.1.4 Finanzierung der pflegerischen Versorgung) nötig seien (Diakonie/DEVAP 2021).

Der Paritätische weist darauf hin, dass der Ausschluss nicht-pflegerischer Beschäftigter in nicht-tarifgebundenen Einrichtungen von der Regelung zu einer Spaltung der Belegschaft in zwei Klassen führe und ein Lohndumping für diese Beschäftigten wahrscheinlich mache. Betroffen sind die „sonstigen Beschäftigten“ in den Bereichen Leitung und Verwaltung, Küche, Wäscherei und Reinigung sowie Technischer Dienst / Hausmeisterei. Bestehende (tarifliche) Lohnansprüche dieser Beschäftigtengruppen würden durch die Kostenträger zukünftig nicht mehr finanziert (Paritätischer 2022c, 1; 18.03.2022). Diese Mitarbeiter\*innen müssen entweder niedrigere Löhne akzeptieren oder betriebsbedingt entlassen werden, wobei die Einrichtungen am Arbeitsmarkt sehr wahrscheinlich keinen Ersatz fänden. Der Paritätische fordert, eine angemessene Entlohnung in der Altenhilfe und der Pflege insgesamt zu etablieren. Auch Beschäftigte in der Leitung, im technischen und Wirtschaftsdienst seien für eine gute pflegerische Versorgung notwendig (Paritätischer 2022b, 9–10).

Als erfreulichen „Beifang“ der Umsetzung der Tariftreue-Regelung sehen der Paritätische und die Caritas die gewonnene Transparenz durch die verpflichtende Veröffentlichung der Tarifregelungen. Bislang war es für nicht-tarifgebundene Einrichtungen kaum möglich, ein Tarifwerk zur Orientierung auszuwählen, weil keine Informationen darüber zugänglich waren (Paritätischer 2022c, 4). Nun muss eine Übersicht über die regional geltenden Tarifverträge und kirchlichen Regelungen durch die Landesverbände der Pflegekassen zur Verfügung gestellt werden. Dabei darf es allerdings keine Ausnahme für Haustarifverträge geben (DCV 27.04.2022, 5).

Es ist in diesem Kontext auch darauf zu achten, dass Verbesserungen der Löhne nicht über eine Erhöhung der Eigenanteile (vgl. 2.1.4) zu weiterer finanzieller Belastung der Pflegebedürftigen oder der Kommunen als Sozialhilfeträger führen (BAGFW 2022f, 9–10; Diakonie/DEVAP 2021; DEVAP u.a. 25.06.2021), sondern nachhaltig und solidarisch finanziert werden (AWO 2021a; DCV 03.05.2021). Es muss grundsätzlich eine solidere und gerechte Finanzierung des Pflegesystems (vgl. 2.1.3) entwickelt werden (Diakonie 2021b). Vorerst könnten die Lohnerhöhungen aus den Mitteln des dafür aufzulösenden Pflegevorsorgefonds bestritten werden (vgl. 2.1.3 Stichwort „Auflösung des Pflegevorsorgefonds“) (Paritätischer 2017, 2; AWO 2018a).

### *Personalbemessung*

Die Personalausstattung, die regional bislang stark variiert, aber fast durchgängig zu niedrig ist, stellt eines der zentralen Hindernisse der Arbeitszufriedenheit sowie einer hohen Qualität der

pflegerischen Versorgung dar (AWO 2017c). Als wichtigste Stellschraube zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Versorgungsqualität muss die Personaldecke dringend dicker werden (AWO 29.11.2021; 2018b; Diakonie 2021d; DEVAP 11.01.2022). Die Arbeitsverdichtung speziell in der ambulanten Pflege muss dringend reduziert werden (BAGFW 2022f, 9–10). Nur wenn Pflegekräfte tatsächlich entlastet werden, steigt die Attraktivität der Pflegeberufe und Pflegekräfte verbleiben in ihrem Beruf (Diakonie 08.02.2022). Sowohl in der pflegerischen Ausbildung als auch in der späteren beruflichen Tätigkeit muss weniger Druck im Arbeitsalltag herrschen (DCV 28.04.2022, 1). Dass die auf Länderebene unterschiedlich geregelten Personalschlüssel der stationären Einrichtungen bisher ohne Berücksichtigung der Bedarfe bzw. Pflegegrade der Bewohner\*innen festgelegt wurden, hat zu suboptimaler Versorgung und Überlastung der Mitarbeiter\*innen geführt. Vor diesem Hintergrund sei die Erarbeitung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur bundesweit einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs nach § 113c SGB XI (PeBeM)<sup>26</sup> sehr zu begrüßen (BAGFW 2022b, 1; Paritätischer 05.04.2022) und soll als verpflichtende Regelung gestaltet, nicht ins Ermessen der Länder gestellt werden (Diakonie 2018, 24; 2019, 18). Für eine menschenwürdige pflegerische Versorgung ist neben der Qualifikation des Personals die für die Pflege zur Verfügung stehende Zeit die zentrale Determinante. Die verbindliche Umsetzung des gesetzlichen, bundesweit einheitlichen Personalbemessungsverfahrens muss daher am Bedarf pflegebedürftiger Menschen orientiert sein (AWO u.a. 2021, 6; Diakonie 01.09.2022). Die Personalbemessung muss den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Einstufungen der Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst (MD) berücksichtigen, sich aber auch flexibel an die individuellen Bedarfe anpassen lassen. Leistungserbringer müssen also im Rahmen ihrer Organisationshoheit in begründeten Fällen von den über die Pflegegrade festgelegten Betreuungs- und Pflegeinhalten nach oben oder unten abweichen und das Personal entsprechend anpassen können (VKAD 2020, 5). Die neuen Personalschlüssel sollen auskömmlich bemessen sein, und das Ergebnis der Erprobung des Personalbemessungssystem nach § 113c SGB XI müsse dahingehend überprüft werden (DCV 2019c, 36). Der Personalbedarf dürfe keinesfalls aus Sorge vor höheren Kosten künstlich heruntergerechnet werden (AWO

---

<sup>26</sup> Das Projekt PeBeM entwickelte ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung. Dabei wurden die fachlichen Ziele und die Konzeption des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs berücksichtigt. Es wurden einheitliche Maßstäbe für den vollstationären und teilstationären Sektor ermittelt, die insbesondere Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahmen berücksichtigen. Der Vergleich mit der bestehenden Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen zeigte durchgehend Pflegepersonalmehrbedarfe. Die Entwicklung eines mit dem für den stationären Bereich methodisch vergleichbaren Personalbemessungsverfahrens für ambulante Pflegeeinrichtungen ist in dieser Form nicht möglich, da sich Art und Ausmaß der Hilfen dort nach individuellen Entscheidungen der Betroffenen richten und nicht notwendigerweise nach einem objektiv feststellbaren Bedarfen (vgl. Rothgang et al. 2020, 26f.). Die Abkürzung „PeBeM“ wird sowohl als Abkürzung für die Studie „Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI“ von Prof. Rothgang et al., als auch als Bezeichnung des Personalbemessungsinstruments genutzt.

2020c). Die BAGFW äußert großes Bedauern und Sorge bezüglich der Abweichungen der gesetzgeberischen Umsetzung von den Ergebnissen des Forschungsprojekts PeBeM und fordert eine volle Umsetzung ohne willkürliche Abschläge und bei vollem Bestandsschutz in Ländern, die bereits einen höheren Personalstandard haben (BAGFW 2022b, 1, 9–10). Festzuhalten sei, dass nach Abschluss der Einführung des PeBeM in keinem Bundesland weniger Personal beschäftigt werden soll als vorher, sondern mehr. Es muss zudem klargestellt werden, dass sich das PeBeM ausschließlich auf Pflege- und Betreuungskräfte bezieht, und in anderen Bereichen wie etwa der Hauswirtschaft keine Stellen wegfallen müssen (Diakonie 2021f, 14–15). DEVAP, Diakonie und AWO fordern ebenfalls eine konsequente und vollständige Umsetzung von PeBeM (Diakonie/DEVAP 08.02.2022). Für die Umsetzung muss ein verbindlicher Zeitplan (DEVAP 10.05.2022; AWO12.05.2022, 2) sowie Empfehlungen für die Praxis sowohl für die einzelnen Stufen als auch für die volle Umsetzung des Personalaufbaus vorgelegt werden (BAGFW 2022b, 2).<sup>27</sup> Die aus dem Forschungsprojekt vorliegenden Interventionskataloge seien in der Praxis nicht gut handhabbar (Paritätischer 05.04.2022). Angesichts der Schwierigkeiten der Personalrekrutierung fordert der Paritätische einen langfristigen und gesetzlich verankerten 10-15 Jahresplan, der die erforderlichen Organisationsentwicklungs- und Personalaufbauprozesse in realistische Schritte gliedert. Ein besonderes Augenmerk der Landespolitik muss dabei auf der Schaffung von Pflegeschulplätzen (vgl. 2.2.2 Stichwort „Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung“) liegen, damit die für die Umsetzung nötigen zusätzlichen Pflegehilfskräfte zur Verfügung stehen (Paritätischer 05.04.2022). Der DCV warnt, dass die vor allem im stationären Bereich für die Umsetzung des Qualifikationsmixes nötigen ein- bis zweijährig ausgebildeten Pflegeassistentenkräfte fehlen. Daher sollen langjährig erfahrene Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation zeitlich befristet als Assistentenkräfte anerkannt werden (DCV 28.09.2022, 12–13). Andersherum solle es auch möglich sein, durch die Neuberechnung des Personalbedarfs „überzählige“ Pflegefachkräfte als Pflegeassistentenkräfte zu zählen, da kein Abbau von Fachkräften vorgesehen ist (DCV 28.09.2022, 13–14). Um eine ausreichende Zahl an Pflegeassistentenkräften auszubilden, bedürfe es verstärkter Maßnahmen auf der Landes- und Bundesebene (vgl. 2.2.2 Stichwort „Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung“ und 2.2.3 Stichwort „Ausbildungsoffensive“) (BAGFW 2022f, 9–10). Die BAGFW fordert eine praxisgerechte Kommunikationsstrategie für die Umsetzung des PeBeM in die Praxis und insbesondere einer Aufbereitung des Qualifikationsmixmodells entsprechend dem Ordnungsrecht der Länder (BAGFW 2021c, 2). Weiterhin sollen die bisher ausgesparten Themen wie Sterbebegleitung, Nachtdienst und hochqualifizierte Pflegekräfte im Rahmen eines Modellprojekts geklärt werden (BAGFW 2022b, 2).

---

<sup>27</sup> Eine Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen wurde im Februar 2021 vom Bundesgesundheits- und -familienministerium vorgelegt (Bundesministerium für Gesundheit/Bundesfamilienministerium 2021). Im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) wurde im April 2023 ein Beschleunigung der Umsetzung von PeBeM im stationären Bereich durch die Vorgabe weiterer Ausbaustufen beschlossen.

Schließlich müssen im Sinne einer Transparenz des Verfahrens alle Parameter und Einstelloptionen der hinter der neuen Berechnung der Personalbedarfe stehenden Algorithmen transparent und nachvollziehbar offengelegt werden, nicht zuletzt zur einrichtungsindividuellen Berechnung des Personalbedarfs (Diakonie 2021f, 16; BAGFW 2022b, 2).

### *Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation*

Die Verbände wünschen sich ein verlässliches, politisch gesteuertes Verfahren zur Digitalisierung der Pflege (vgl. 2.1.1 Stichwort „Digitalisierung politisch gestalten“). Unter diesem Schlagwort wird noch zu wenig die Digitalisierung von Prozessen und der Zusammenarbeit im Pflegebereich in den Blick genommen (DEVAP 2021a). Es könne nicht sein, dass im 21. Jahrhundert Post und Faxgerät die einzig anerkannten Kommunikationsmittel zwischen den Gesundheitsdienstleistern und Kassen seien (VKAD 08.12.2021). Die Digitalisierung birgt erhebliche Potenziale zur Entlastung der Mitarbeiter\*innen in der Pflege, die sowohl in ambulanten Settings als auch in vorstationären oder stationären Versorgungsformen viel stärker ausgeschöpft werden müssen (VKAD 18.06.2021). Konkret kann die Digitalisierung durch eine Entlastung von administrativen und manuellen Tätigkeiten (z.B. bei der Dokumentation), einen Abbau von Bürokratie und Verfahrenserleichterungen sowie durch bessere Vernetzung der Heilberufe untereinander viel zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beitragen (DEVAP/VKAD 2022d, 3).

Einheitliche digitale Verfahren würden wertvolle Zeit für die Arbeit mit den Pflegebedürftigen freimachen, die bisher in aufwendige analoge Prozesse fließt (DEVAP 29.01.2021). Daher fordern DEVAP und VKAD die durchgängige verpflichtende Digitalisierung von Versorgungs- und Verwaltungsprozessen. Wenn die nötigen Schritte von der Leistungsbeauftragung über die Dokumentation und Leistungserfassung bis zur Abrechnung sowie die Kommunikation mit den Kassen durchgehend digitalisiert sind, spart dies viel Zeit und Mühe. (DEVAP 2020b, 52; 18.05.2022). Für alle Schritte im Ordnungsmanagement müssen einheitliche digitale Lösungen eingeführt werden.<sup>28</sup> Dies betrifft sowohl die ärztliche Verordnung, den Versand zum Pflegedienst als auch von dort zur Krankenkasse bzw. zur Abrechnungsstelle und vor allem zurück (DEVAP 2019).

Insbesondere auch hinsichtlich der Leistungserfassung und Abrechnung im ambulanten Bereich sei viel zu gewinnen. Für die Gegenzeichnung von Leistungen durch die Versicherten sind sichere technische Lösungen einzuführen oder die Gesundheitskarte des Versicherten zu nutzen. Damit wäre endlich die Nutzung des elektronischen Leistungsnachweises möglich (DEVAP 2019). Der DEVAP, konkret deren Fachausschuss ambulante pflegerische Dienste, hat bereits Vorschläge zur digitalen Pflegedokumentation und die notwendigen Unterlagen beim Patienten entwickelt, inklusive eines elektronischen Leistungsnachweises und einer revisionssicheren Abrechnungsprüfung (DEVAP 07.12.2021). Viele Einrichtungen haben sowohl die technischen als auch die

---

<sup>28</sup> Damit könnte auch die Problematik der verspätet bei der Kasse eingegangenen Verordnung behoben werden, durch die ärztlich verordnete und bereits erbrachte Leistungen nicht vergütet werden (vgl. 1.4).

personellen Voraussetzungen für die digitale Pflegedokumentation und den eLeistungsnachweis geschaffen. Trotzdem müssen die Unterlagen weitgehend noch ausgedruckt und per Post an die Kassen geschickt werden (DEVAP 18.05.2022). Letztlich soll durch die digitalen Verfahren mögliche Leistungskürzungen durch die Krankenkassen gegenüber der Leistungsabrechnung der Anbieter transparent dargestellt werden (DEVAP 2019). Bisher scheitert dies an einer Weigerung einzelner Krankenkassen, von analogen Leistungsnachweisen abzurücken. Daher müssten die Krankenkassen verpflichtet werden, einheitliche digitale Antwort- und Rückmeldeverfahren an die ambulanten Pflegedienste einzuführen (DEVAP 01.07.2021).

Voraussetzung für die Nutzung dieser Möglichkeiten ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur und noch grundlegender die Verfügbarkeit eines Internetanschlusses in allen Einrichtungen bzw. Orten der Pflege. Hier gibt es große Unterschiede zwischen Stadtstaaten und Flächenländern. Häufig verfügen Einrichtungen noch nicht über einen Internetanschluss bzw. WLAN-Netz (BAGFW 2020b, 1). Das Bündnis für Gute Pflege fordert vor diesem Hintergrund den Ausbau der Internetinfrastruktur und die Gewährleistung eines leistungsfähigen WLAN in Pflegeheimen und -diensten (AWO u.a. 2021, 6). Im Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPfMG) ist der Anschluss der häuslichen Pflege an die TI optional ab dem 30. Juni 2022 und verpflichtend ab dem 1. Januar 2024 vorgesehen (DEVAP 01.07.2021). Dies ist zu spät (VKAD 2020, 3). Der verpflichtende Anschluss der ambulanten Pflegedienste an die TI und die Verpflichtung zur elektronischen Verordnung der häuslichen Krankenpflege soll nicht erst 2024 erfolgen.<sup>29</sup> Der damit verbundene elektronische Heil- und Kostenplan (eHKP) ist ein zentrales Scharnier für die Entbürokratisierung der Pflegeprozesse (BAGFW 2020b, 2). Ebenso dringend muss die mobile Nutzung der TI z.B. über Smartphones geregelt und ermöglicht werden (DEVAP/VKAD 2020, 4). Dies ist besonders bedeutsam für die mobile Datenerfassung der ambulanten Dienste (AWO u.a. 2021, 6).

Die elektronische Patientenakte (ePA), die ebenfalls über die TI zugänglich ist und ein wichtiges Element der Digitalisierung des Gesundheitswesens darstellt, wird von den Wohlfahrtsverbänden begrüßt. Insbesondere, dass mehr Informationen zu verordneten und ausgegebenen Medikamenten enthalten sein sollen, ist hilfreich. Allerdings müsse die ePA vollumfassend barrierefrei gestaltet sein, bevor sie den Versicherten zur Verfügung gestellt werde. Es muss auch eine Kennzeichnung eingeführt werden, die anzeigt, dass Daten nicht vollständig sichtbar seien, je nach Zugriffsberechtigung (BAGFW 2020b, 3). Die Pflege soll so wie andere Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung Lese- und Schreibrechte für die ePA erhalten (DEVAP/VKAD 2020, 4).

Jenseits der Pflegeorganisation und -verwaltung kann die Digitalisierung auch für den konkreten Pflegeprozess hilfreich sein (vgl. 2.4.4 Stichworte „Digitale Pflegeanwendungen“ und „Telepflege“). Dreh- und Angelpunkt ist hier die elektronische Dokumentation, auch unter Nutzung

---

<sup>29</sup> Der Zeitraum für den freiwilligen Anschluss ambulanter Dienste an die TI wurde im Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) nochmals bis 1. Juli 2025 verlängert.

von Sensorik wie z.B. „intelligenter“ Matratzen, die flächendeckend und von allen Akteuren implementiert werden müssen. Die Auswertung dieser Daten kann den Pflegeprozess u.a. die Prognose eines Sturz- bzw. Dekubitusrisikos basierend auf künstlicher Intelligenz unterstützen (DEVAP/VKAD 2020, 4).

### *Betriebliche Gesundheitsförderung*

Die Forderung nach Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nimmt im Betrachtungszeitraum erstaunlich wenig Raum ein. Lediglich eine Forderung im Zusammenhang mit dem Entwurf des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes fällt in diesen Bereich: Die dort vorgesehene Beschränkung der Refinanzierung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung auf die stationären Einrichtungen sei nicht nachvollziehbar, da im ambulanten Bereich ebenfalls dringlicher Handlungsbedarf bestünde. Hier wie dort muss eine Senkung des Krankenstands und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit mit präventiven Maßnahmen angegangen werden (BAGFW 2018b, 4).

### *Arbeitszeitregelungen*

Auch Forderungen zu verlässlichen, familienfreundlichen Arbeitszeiten kommen im Vergleich zu den Themen Entlohnung, Personalausstattung und Digitalisierung in der Diskussion kaum vor, obwohl die Entwicklung von Konzepten für Arbeitszeitmodelle, die sich an den Bedürfnissen und Lebensphasen der Mitarbeitenden orientieren, ein Ziel der KAP ist und damit im Jahr 2019 explizit politisch thematisiert wurde. Gefordert wurden im Betrachtungszeitraum eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und verlässliche und planbare Arbeits- bzw. Freizeiten (AWO u.a. 2021, 6; DEVAP 2020b, 48). Insbesondere Wochenenden und Urlaube ohne Notdienste oder Unterbrechungen sind ein wichtiger Schutz vor Überlastung und tragen zum Verbleib von Pflegekräften im Pflegeberuf bei (Diakonie/DEVAP 12.05.2022).

Die Diakonie begrüßt die seit 2021 im SGB XI festgeschriebene Förderung der Entwicklung von Arbeitszeitkonzepten, weist aber darauf hin, dass die Finanzierung durch die Pflegeversicherung nicht sachgerecht sei, da diese Maßnahmen gesamtgesellschaftliche Aufgaben seien und damit aus Steuermitteln finanziert werden müssten (Diakonie 2021g, 14). Insbesondere, dass Elemente zur Rückgewinnung von Pflegenden bzw. für deren Wiedereinstieg z.B. nach Eltern- oder Pflegezeit förderfähig seien, wird von den Wohlfahrtsverbänden positiv bewertet. Allerdings solle nicht nur die Entwicklung neuer Konzepte, sondern auch die Überarbeitung bestehender Konzepte gefördert werden (BAGFW 06.07.2021, 1).

### *Arbeitsbedingungen für Live-Ins*

Der Caritasverband sieht Live-In Kräfte neben der Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Tages- und Kurzzeitpflege grundsätzlich als wichtigen Teil eines wünschenswerten Pflegemixes, wenn ihre Arbeitsbedingungen rechtskonform und fair gestaltet würden (DCV 12.05.2022). Eine Rahmengesetzgebung für faire Standards für Live-In-Kräfte ist dringend überfällig (DCV

09.08.2021). Die Arbeitsbedingungen und Arbeitsstandards der Live-in-Kräfte müssen reguliert und ihr Einsatz besser finanziert werden (DCV 05.07.2021), um für alle eine faire und sichere Arbeits- bzw. Betreuungssituationen herzustellen (DCV 2021e). Das Caritas-Projekt CariFair zeigt, dass bei der Live-In-Betreuung Modelle möglich sind, die den Interessen aller Beteiligten gerecht werden (DCV 26.08.2022). Eine teilweise Refinanzierung fairer Live-In Arrangements aus der Pflegeversicherung (vgl. 2.4.2 Stichwort „Ergänzung des Leistungskatalogs“) könnte hier wirksame Anreize schaffen (DCV 05.08.2021). Der Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums, zukünftig 40 % des Pflegesachleistungsbudgets zur Finanzierung einer Betreuungsperson mit legaler Beschäftigung zuhause umzuwidmen, ist begrüßenswert, müsse aber an die Einhaltung zuvor definierter gesetzlicher Vorschriften geknüpft werden (DCV 2021c). Auch die Diakonie sieht die faktische Notwendigkeit der Live-In Pflege, fordert jedoch, dass hier dieselben Rahmenbedingungen wie für alle anderen Arbeitnehmer\*innen in Deutschland gelten müssen, also auch der Mindestlohn und das Arbeitszeitgesetz (Diakonie 2021a). Der DEVAP schlägt vor, dass Live-Ins (ebenso wie pflegenden Angehörige und andere private Pflegepersonen, vgl. 2.3.3 Stichwort „Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Pflegezeit mit Entgelt(ersatzleistung)“) im Rahmen eines servicebasierten Pflegesystems eine sozialversicherungspflichtige Festanstellung z.B. bei den Kommunen erhalten sollen (DEVAP 2020b, 39; Diakonie 2019, 5).

### 2.2.2 Aus- und Weiterbildung

Die qualitativ hochwertige und quantitativ ausreichende Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften ist die Voraussetzung für gute pflegerische Versorgung. Dies betrifft nicht nur die sogenannten Fachkräfte, sondern gerade auch die nach dem neuen Personalbemessungssystem (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“) in großer Zahl benötigten Assistenzkräfte. Es bedarf daher eines auskömmlich finanzierten, möglichst bundeseinheitlich gestalteten, umfassenden Systems der Aus-, Fort- und Weiterbildung, um alle Qualifikationsgrade der Pflege in ausreichender Zahl zu schulen. Eine verstärkte Durchlässigkeit des Systems ist hierbei wünschenswert, um innerhalb der Pflege Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen (AWO 2017a).

#### *Generalistische Pflegeausbildung*

Die unterschiedliche Bewertung der Abschlüsse im pflegerischen Bereich (vor der Reform durch das Pflegeberufegesetz im Jahr 2020, Anm. d. Autorin) führt zu weniger Attraktivität speziell der Altenpflege und muss abgeschafft werden (VKAD 2020, 3). Dies kann durch eine Aufgabe der differenzierten Ausbildungsabschlüsse in der Pflege zugunsten einer generalistischen Ausbildung und fachspezifischer Weiterbildungen z.B. in Wundversorgung geschehen, die dann (sektorenunabhängig) zu höheren Verdiensten führen (vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“) (VKAD 2020, 15). So können analog zur stationären Akutpflege durch eine der Pflegefachausbildung nachgelagerte fachliche Spezialisierung auch in der Altenpflege berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten mit entsprechend besserer Bezahlung geschaffen werden (BAGFW 2022b, 3).

Auch der Caritasverband begrüßt die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung als überfälligen Schritt und fordert Planungssicherheit für Auszubildende und Ausbildungsstätten durch konkrete Verordnungen über die Ausbildung, Prüfung und Finanzierung der neuen Ausbildung (DCV 2018b). Das entscheidende Novum in der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung ist die Umsetzung der berufspädagogischen Konzepte der Kompetenzorientierung und Handlungsorientierung, die im Zusammenspiel von Pflegepraxis, Pflegeschule und Eigenverantwortung der Auszubildenden eingelöst werden (DEVAP 2022b). Die in den neuen Verordnungen festgehaltenen Kompetenzen sind abgestimmt mit den im Pflegeberufegesetz definierten Vorbehaltsaufgaben, die durch die Ausbildung selbstständig und methodengeleitet ausgeführt werden können. Allerdings fehlen wichtige Bausteine einerseits zum sogenannten Strukturmodell in der Pflegedokumentation und andererseits zum systematischen Erwerb digitaler Kompetenzen (Diakonie u.a. 17.04.2018, 2).

### *Erwerb digitaler Kompetenzen*

Die digitalen Anforderungen der Pflegepraxis müssen schnellstmöglich in die Curricula nicht nur der Ausbildung, auch der Fort- und Weiterbildung Eingang finden (VKAD 2020, 12). Die digitalen Anwendungen können nur zur Normalität werden, wenn den Pflegenden ausreichend Möglichkeit geboten werde, sich entsprechende digitale Kompetenzen anzueignen (VKAD 18.06.2021). Die Digitalisierung kann einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs leisten (vgl. 2.2.1 Stichwort „Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation“). Daher müssen Grundkompetenzen im Umgang mit IT-Infrastruktur und mit pflegespezifischen Anwendungen stärker in die Ausbildung eingebracht werden. Damit auch praktizierende Pflegekräfte mit der Entwicklung Schritt halten können, müssen regelmäßig berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen angeboten werden (DEVAP/VKAD 2020, 9).

### *Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung*

Unter vielen anderen Faktoren bestimmt auch der finanzielle Aspekt die Berufswahl. Im Pflegebereich war hier ursprünglich ein hohes Engagement der Auszubildenden gefragt: Sie hatten Schulgeld zu bezahlen und Praxiseinsätze während der Ausbildung wurden nicht vergütet. Mit Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes im Jahr 2017 wurde das Schulgeld abgeschafft und länderspezifische Ausbildungsfonds für die Finanzierung der Ausbildung gegründet, was die AWO als großen Erfolg wertet (AWO 2017b). Über den Ausbildungsfonds werden auszubildenden Einrichtungen u.a. die Kosten für die Praxisanleitung von Auszubildenden erstattet. Diese Refinanzierung fehlt jedoch bislang für Absolvent\*innen der hochschulischen Pflegeausbildung (DEVAP 2022b). Ebenso müssen zur Stärkung der akademischen Ausbildung Regelungslücken bezüglich der Ausbildungsvergütung geschlossen werden,<sup>30</sup> ansonsten gingen akademische

---

<sup>30</sup> Seit dem Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung vom April 2023 ist die akademische Ausbildung als duales Studium mit angemessener Vergütung gestaltet (Bundesministerium für Gesundheit 2023b).

Auszubildende angesichts der unvergüteten zeitaufwendigen Praxiseinsätze verloren (VKAD 30.11.2021).

Auch für die Pflegeeinrichtungen ist das Engagement als Ausbildungsstätte mitunter eine Kostenfrage. Der VKAD fordert, die Schul- und Weiterbildungskosten als Teil der Personalkosten zu refinanzieren (VKAD 2020, 3), sodass sie nicht auf die Eigenanteile der Pflegebedürftigen aufgeschlagen werden müssen (VKAD 2020, 15). Der DEVAP tritt dafür ein, die Pflegeausbildung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln zu finanzieren (DEVAP 2020b, 49). Kern der Diskussion ist u.a. der sogenannte Wertschöpfungsanteil für Auszubildende. Es handelt sich dabei um einen Anteil an den Ausbildungskosten, der nicht refinanziert wird unter der Annahme, dass Auszubildende durch abrechnungsfähige Mitarbeit an der Wertschöpfung der Einrichtung beteiligt sind. Eine Wertschöpfung wird ab dem zweiten Ausbildungsjahr angerechnet. Aus Sicht der Wohlfahrtsverbände soll die Anrechnung des Wertschöpfungsanteils im zweiten und dritten Ausbildungsjahr abgeschafft werden (BAGFW 2022b, 3). Der DEVAP fordert die vollständige Refinanzierung der Ausbildungskosten, da sonst durch erhöhten Kostendruck auf die Einrichtungen und steigenden Arbeitsdruck der anleitenden Pflegefachperson die Ausbildungsbereitschaft der Einrichtungen sinkt – während politisch eigentlich eine Steigerung der Ausbildungskapazitäten angestrebt werde (DEVAP 2021c). Der Paritätische schlägt vor, den Beitrag der Pflegeversicherung leistungsgerecht zu erhöhen, um den Wertschöpfungsanteil der Auszubildenden zu refinanzieren (Paritätischer 20.07.2021, 6). Neben der Problematik der sinkenden Ausbildungsbereitschaft der Einrichtungen sieht der Paritätische in der Anrechnung einer Wertschöpfung einen Widerspruch zum Ausbildungscharakter (Paritätischer 20.07.2021, 6). Auch aus Sicht der Diakonie sind Auszubildende in den Pflegeberufen in erster Linie Lernende, die unter ständiger Begleitung und Aufsicht durch Praxisanleiter\*innen und Pflegefachkräfte berufliche Kompetenzen erwerben und vertiefen. Weder eine Anrechnung einer durch Auszubildende geleisteten Wertschöpfung noch deren Anrechnung auf den Personalschlüssel ist daher sachgerecht (AWO u.a. 2021, 6). Darüber hinaus ist aufgrund der neuen Praxisausbildung in Ausbildungsverbänden, die durch die Vielzahl an zu durchlaufenden Ausbildungsstätten nach dem Pflegeberufegesetz notwendig ist, eine Zurechnung der Auszubildenden zu einer bestimmten Einrichtung, wie das nach den früheren Ausbildungsordnungen noch der Fall war, praktisch nicht mehr möglich (Diakonie 2021f, 27–28). Der Aufbau von Netzwerken zur Durchführung der generalistischen Ausbildung soll durch bundeseinheitlich durch spezielle Koordinationsstellen unterstützt werden, die durch bestehende Förderprogramme aus dem Pflegeberufegesetz finanziert werden können. Die Verwendung dieser Mittel soll nicht den Ländern oder Landkreisen überlassen werden. Sie sollen verpflichtend in Strukturen für die Suche nach Kooperationspartnern fließen (Paritätischer 20.07.2021, 7).

Der dritte Akteur im Bunde im Ausbildungsgeschehen sind die Pflegeschulen. Für die Umsetzung der generalistischen Ausbildung müssen diese ihre Curricula weiterentwickeln, das Lehrpersonal neu qualifizieren und neue, weitere Kooperationspartner für die Praxisanteile finden. Um all

dies erfolgreich zu bewältigen, soll eine einmalige Anschubfinanzierung gewährt werden (Diakonie u.a. 17.04.2018, 3). Grundsätzlich sollen die Kosten für Pflegeschulen bundeseinheitlich voll refinanziert werden, auch wenn diese als sogenannte „Ersatzschulen“ in privater Trägerschaft stehen (BAGFW 2022f, 13). Der Paritätische fordert ebenfalls die Refinanzierung der Kosten von Ersatzschulen, zumindest jedoch die Finanzierung der anfallenden Investitionskosten (Paritätischer 20.07.2021, 6). Die Refinanzierung der Investitionskosten der Pflegeschulen muss auf Länderebene verbindlich geregelt werden (Diakonie u.a. 17.04.2018, 3).

Allerdings mangelt es in Deutschland derzeit an Lehrpersonal an Pflegeschulen. So wird der Lehrkräftemangel zum „Flaschenhals“ der generalistischen Pflegeausbildung (DEVAP/VKAD 27.10.2021). Für die Umsetzung des Personalbemessungsinstruments PeBeM müssen aus Sicht der BAGFW mehr Lehrkräfte eingestellt und zusätzliche Schulplätze geschaffen werden, speziell um ausreichend Pflegeassistenzkräfte ausbilden zu können (BAGFW 2022b, 1). Bei der im Rahmen der KAP geplanten Erhöhung der Ausbildungszahlen um 10 % werde der Lehrkräftemangel nicht berücksichtigt. Es gebe auf dem Arbeitsmarkt schlicht nicht genügend Personal, um noch mehr Schüler\*innen zu unterrichten. Aus Sicht von DEVAP und VKAD muss die Bundesregierung Anreize für die Länder schaffen, das (gebührenfreie) Angebot von Pflegepädagogikstudiengängen auszubauen. Die Mehrheit der Bundesländer vernachlässigt die Ausbildung der Lehrer\*innen seit Jahrzehnten systematisch. Um die Studienstrukturen massiv aufzubauen und damit die Anzahl an verfügbaren Pflegelehrkräften zu erhöhen, bedürfe es eines Bund-Länder-Programms (DEVAP/VKAD 27.10.2021; VKAD 30.11.2021). Um die Zahl der Studierenden zu erhöhen, müsse z.B. eine finanzielle Unterstützung eines berufsbegleitenden Studiums gewährt werden (DEVAP/VKAD 25.03.2022).

### *Bundeseinheitliche generalistische Pflegeassistenzausbildung*

Im Rahmen der Implementierung des neuen Personalbedarfsbemessungsinstruments PeBeM entsteht ein enormer Mehrbedarf an Assistenzkräften in der Pflege (BAGFW 2022b, 1). Bisher sind die Inhalte und der Umfang der Pflegeassistenzbildungen Ländersache. Durch aktuelle Novellierungen der Regelungen ist es zu einer wachsenden Vielfalt an Berufsabschlüssen und -bezeichnungen in diesem Bereich gekommen. Die diakonischen Landesverbände begleiten diese Novellierungsprozesse, wenn sie auch deren Unterschiedlichkeit nicht begrüßen (Diakonie 2021c, 1). Um in allen Bundesländern tatsächlich ein einheitliches Qualitätsniveau zu erreichen, soll analog zur generalistischen Pflegeausbildung daher langfristig auch eine bundeseinheitliche Assistenzausbildung in den Blick genommen werden (BAGFW 2021c, 2; Diakonie 2021g, 9–10). Pflegeassistent\*innen werden vermehrt auch fachpflegerische Aufgaben übernehmen (DRK 2020b, 2). Um die (Beziehungs-)Qualität in der ambulanten und stationären Pflege aufrecht zu erhalten, bedarf es einer Professionalisierung optimalerweise durch die Einführung einer bundeseinheitlich zweijährigen Pflegeassistenzausbildung (DEVAP 2020b, 47; 2022a, 8). Die Pflegeassistenzausbildung soll zudem generalistisch ausgerichtet sein, d.h. alle Pflegebereiche umfassen (BAGFW 2022b, 1). In der generalistischen Ausrichtung der Assistenzausbildung wären

die bislang unterschiedlichen Abschlüsse in der Kranken- bzw. Altenpflegeassistenz zusammenzuführen unter der Berufsbezeichnung „Pflegeassistenz“ (VKAD 2020, 14) bzw. „generalistische\*r Pflegeassistent\*in“ (Diakonie 2021c, 3). Die Pflegeassistenz darf dabei nicht nur als Zwischenstufe wahrgenommen werden. Sie ist als eigenständige Berufsqualifikation mit professioneller Identität zu verstehen (Diakonie 2021c, 3). Es muss ein berufsständisches Verständnis geschaffen und besondere Kompetenzen definiert werden (vgl. 2.2.4 Interprofessionalität) (DEVAP 2022b). Um die Anschlussfähigkeit an die dreijährige generalistische Pflegeausbildung zu gewährleisten (Diakonie u.a. 17.04.2018, 2), ist für die Assistenzausbildung mindestens jeweils ein Drittel der theoretischen und Praxisstunden der Fachpflegeausbildung zu absolvieren. Die Pflegeassistentenausbildung bereitet so durch theoretischen und praktischen Unterricht sowie durch die praktische Ausbildung in mindestens zwei pflegerischen Einsatzbereichen (Orientierungseinsatz und ein weiterer Einsatzbereich) auf die Ausbildung zur Pflegefachkraft vor (Diakonie 2021c, 4). Andersherum soll eine nicht vollständig abgeschlossene generalistische Pflegeausbildung als Assistenzausbildung nach Landesrecht anerkannt werden (BAGFW 2022b, 3). Dabei kann die zukünftig nach zwei Jahren der Fachpflegeausbildung zu absolvierende Zwischenprüfung als Abschluss zur Pflegeassistenz anerkannt werden (AWO 2017b). Zugangsvoraussetzung zur Pflegeassistentenausbildung soll mindestens ein Einfacher Schulabschluss (Hauptschulabschluss) sein, um die Durchlässigkeit zur dreijährigen generalistischen Pflegeausbildung zu garantieren (Diakonie 2021c, 4). Die Pflegeassistentenausbildung soll auch berufsbegleitend angeboten werden (BAGFW 2022b, 2). Die Aussicht, sich innerhalb eines durchlässigen Qualifikationsmixes in der Pflege beruflich und persönlich weiterentwickeln zu können, kann einen starken Anreiz zur Ergreifung der Ausbildung zur Pflegeassistenz darstellen und damit perspektivisch die Pflege insgesamt stärken (vgl. 2.2.3 Stichwort „Quereinstieg und Durchlässigkeit des Aus- und Weiterbildungssystems“) (DRK 2020b, 2). Eine solche Ausbildung sorgt für eine höhere Attraktivität der Tätigkeit, ermögliche bundesweite Mobilität für die Pflegeassistent\*innen, vereinfache die länderübergreifende Ausbildung, und erleichtert die Bewertung der Qualifikation von bundesländerübergreifenden Bewerber\*innen (Diakonie 2021c, 2). Der DEVAP begrüßt, dass dieser langjährigen Forderung laut Koalitionsvertrag endlich nachgekommen werden soll (DEVAP 11.01.2022).

Die Ausbildung der Pflegeassistentenkräfte muss vor dem Hintergrund des enormen Bedarfs an diesen Kräften in den Ländern forciert und finanziert werden, unterstützt durch eine bundesweite Ausbildungsoffensive (vgl. 2.2.3 Stichwort „Ausbildungsoffensive“) (BAGFW 2022b, 1). Die Ausbildung selbst soll laut der BAGFW analog zur Pflegefachkraftausbildung finanziert werden (BAGFW 2022b, 1). Dies bedeutet, über den Ausbildungsfonds, in den unter anderem die Einrichtungen selbst einzahlen müssen. Die Diakonie lehnt dies mit Verweis auf die damit verbundene Umlage der Kosten auf die ohnehin stark belasteten Pflegebedürftigen ab und fordert eine Steuerfinanzierung der Ausbildung ohne Schulgeld (Diakonie 2021c, 5).

### 2.2.3 (Fach)Pflegerkräftegewinnung

#### *Ausbildungsoffensive*

Um ausreichend Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen, braucht es aus Sicht des DCV eine Ausbildungsoffensive (DCV 05.08.2021). Offiziell soll die Zahl der Auszubildenden zur Pflegefachperson bis zum Jahr 2023 um 10 % gesteigert werden (Bundesfamilienministerium 2023). Mit Blick auf das angestrebte Verhältnis von Fach-, Assistenz- und Hilfskräften (vgl. 2.2.4 Stichwort „Qualifikationsmix/Fachkraftquote“) muss zwangsläufig für 1-jährig und 2-jährig ausgebildete Assistenzkräfte ebenfalls eine Ausbildungsoffensive erfolgen (Paritätischer 20.07.2021, 7; BAGFW 2021c, 1; 2022b, 1).

Ob die Ziele der Ausbildungsoffensive(n) erreicht werden können, hängt maßgeblich davon ab, ob in den Pflegeeinrichtungen mehr ausgebildet wird (vgl. 2.2.2 Stichwort „Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung“). Um dies gewährleisten zu können, müssen die Praxisanleitung und im ambulanten Bereich die Tourenbegleitung der Auszubildenden durch Pflegefachkräfte zusätzlich finanziell unterstützt werden, ohne Belastung der Pflegebedürftigen. Außerdem verringert die Anrechnung der Wertschöpfung durch Auszubildende die Ausbildungsbereitschaft der ambulanten Dienste (Paritätischer 20.07.2021, 7). Im stationären Bereich entstehen durch die Konzeption des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils ähnlich hemmende Effekte. Dass Teile der Ausbildungskosten in die Eigenanteile fließen, führt dazu, dass diese in Einrichtungen, die ausbilden, höher ausfallen (DEVAP 2020b, 49). Den Bemühungen um eine Erhöhung der Zahl an professionell Pflegenden kommt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels besondere Bedeutung zu. Daher muss es eine Fachkräfteoffensive geben, die neben einer Ausbildungsoffensive (auch im Ausland), auch durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen Teilzeitkräfte für Vollzeitarbeit begeistere und ehemalige Pflegenden in den Beruf zurückbringt (AWO 25.10.2021).

#### *Pflexit verhindern und Pflegepersonal zurückgewinnen*

Seit einiger Zeit kursiert der Begriff *#Pflexit* in den sozialen Medien, als Synonym für den fluchtartigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf. So lange der Beruf für Menschen, die ihn bereits ergriffen haben, nicht attraktiv bzw. erträglich genug ist, um dort zu verbleiben, wird das Anwerben neuer Absolvent\*innen nicht nachhaltig wirken können. Die Arbeitsbedingungen (vgl. 2.2.1 z.B. Stichworte „Personalbemessung“ und „Arbeitszeitregelungen“) stehen also als Ursache für die Personalflucht, während die Ursache der hochbelastenden Arbeitsverdichtung u.a. die unzureichende Personaldecke ist: ein Teufelskreis. Wenig Personal und dadurch eine hohe Arbeitsbelastung des Einzelnen (Diakonie 08.02.2022), unzureichende Finanzierung und Innovationsstau, sowie das generell schlechte Image des Pflegeberufs sind wesentliche Problemfaktoren und müssen durch eine Finanzreform (vgl. 2.1.3) sowie eine Neuorganisation der Langzeitpflege, u.a. mit Blick auf Qualifikation, Weiterbildung und Aufstiegschancen behoben werden (DRK 2020c). Die bundesweit durchgeführte Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ zeigt, dass viele

Pflegekräfte bereit wären, in die Pflege zurückzukommen oder ihre Stunden zu erhöhen, wenn Verbesserungen im Bereich des Personals, der Bezahlung, der Arbeitszeiten und der Verwaltungsprozesse erreicht würden. Der DEVAP fordert daher eine umfassende Finanz- und Strukturreform der Pflege (vgl. 2.1.1 und 2.1.3), die in eine auf Bundesebene gemeinsam abgestimmte Roadmap gegossen werden müsse. So kann das Potential an Rückkehrern und Aufstockern gehoben und das Bestandpersonal gehalten werden (DEVAP 10.05.2022). Dreh- und Angelpunkt der Pflegepolitik muss daher die Verbesserung der Arbeitssituation in der häuslichen Krankenpflege und der Langzeitpflege sein, u.a. durch die Schaffung von Rahmenbedingungen für gute Arbeit, eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte und mehr Zeit für Pflege, Betreuung und Gespräche (vgl. 2.2.1) (BAGFW 2018b, 3). Die Aufnahme der Tariforientierung in die Zulassungskriterien für Pflegeeinrichtungen (vgl. 2.2.1 Stichwort „Entlohnung der Pflegearbeit“) ist ein wichtiger Schritt, doch es bleiben zu viele Fragen offen (AWO 25.10.2021). Die Diakonie sieht in einer konsequenten Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens PeBeM den entscheidenden Schritt für die Entlastung der Pflegekräfte und die Stärkung der Attraktivität des Pflegeberufs (Diakonie 08.02.2022). Jedoch wird die Umsetzung als zu zögerlich und nicht ausreichend bewertet (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“). Um die Problematik der zeitaufwendigen bürokratischen Prozesse – speziell auch in der ambulanten Pflege – zu bewältigen fordert der DEVAP politisch vorgegebene einheitliche und ausschließlich digitale Verfahren (vgl. 2.2.1 Stichwort „Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation“) im Verordnungswesen und in der Abrechnung (DEVAP 29.01.2021). Die BAGFW warnt vor einer berufsinternen Abwanderung von Pflegepersonal aus der Langzeitpflege in den Krankenhausbereich, da dort hinsichtlich der Refinanzierung zusätzlicher Pflegestellen bessere Rahmenbedingungen ermöglicht würden (BAGFW 2018b, 4). Im Rahmen der verstärkten politischen Bemühungen um Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird die Durchlässigkeit der Bereiche der klassischen Pfl egetätigkeit zur Betreuung hin gestärkt. Die BAGFW sieht darin einen wichtigen Schritt zur Rückgewinnung von Pflegekräften, die aus dem Arbeitsbereich ausgeschieden seien, weil die Tätigkeit nicht zu ihrer Lebensphase passe. Es bedarf daher einer Förderung der Entwicklung von Konzepten kompetenz- und lebensphasenorientierter Aufgabenverteilung in den Einrichtungen (BAGFW 06.07.2021, 1).

### *Quereinstieg und Durchlässigkeit des Aus- und Weiterbildungssystems*

Über die Ausbildung zur Pflegehelfer\*in und Pflegeassistent\*in können Geringqualifizierte oder Quereinsteiger\*innen niedrigschwellig in den Pflegeberuf starten. Die Zusammenarbeit im Qualifikationsmix und die Möglichkeit, sich darin durch Fort- und Weiterbildung weiterzuentwickeln, bietet großes Potential für eine Stärkung der Pflege. Um dieses zu heben, bedarf es jedoch klarer Qualifikationsstrukturen, die sicherstellen, dass Zeit und Mittel für Fortbildung vorhanden sind, sowie Führungskräfte, die Fortbildungsbedarfe systematisch identifizieren und decken (DRK 2020b, 2). Insbesondere für Quereinsteiger\*innen und neue Mitarbeiter\*innen z.B. mit Migrationshintergrund sind bedarfsgerechte, ausfinanzierte Qualifikationsmaßnahmen erforderlich (DEVAP 2020b, 48). Um die Attraktivität des Berufs zu steigern, bedarf es auch neuer Einstiegs-

und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für alle Qualifikationsniveaus in der Langzeitpflege (DRK 2020b, 3). Der DEVAP schlägt hierzu interagierende, modulare Bildungsangebote vor (DEVAP 2022b). Entsprechend der unterschiedlichen, untereinander verzahnten Qualifizierungsniveaus in der Pflege, müssen sich auch die Weiterbildungsstrukturen anpassen (DEVAP 2022a, 8). Wichtig ist es vor allem, die Anschlussfähigkeit der Assistenz Ausbildung an die Fachausbildung zu gewährleisten und Pflegeassistent\*innen im Rahmen eines obligatorischer Beratungsgesprächs den Übergang in die 3-jährige Pflegeausbildung anzubieten (Diakonie 2021c, 3). Zudem müssen die Weiterbildung und die akademische Ausbildung weiter ausgebaut und gestärkt werden (DCV 27.04.2022, 2).

### *Anwerbung ausländischer Pflegekräfte*

Damit die Versorgung in der Pflege gesichert bleibt, müssen mehr Menschen in der Pflege mitarbeiten. Eine Teilstrategie ist hier die Anwerbung von Pflege(fach)kräften aus Drittstaaten (BAGFW 2022d, 1) und die Integration internationaler Pflegekräfte, die unter Umständen auch schon in Deutschland ansässig sind (VKAD 2020, 2), sowie die Anwerbung interessierter Geflüchteter für eine Pflegeausbildung in Deutschland (DCV 2019c, 35). Das Fachkräfteeinwanderungsgesetz sieht die Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung mit dem Ziel einer Ausbildung und/oder Tätigkeit als Fachkraft in Deutschland nur für mindestens zweijährig qualifizierte Pflegekräfte vor. Zur Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes PeBeM (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“) werden jedoch auch Pflegehelfer\*innen mit einjähriger Ausbildung benötigt, und zwar mehr, als auf dem europäischen Arbeitsmarkt vorhanden sind (DCV 27.05.2022, 1–2). Auch Pflegehilfskräfte mit einjähriger Ausbildungszeit sollen daher nach Abschluss der Ausbildung eine Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung erhalten, um weiter in Deutschland bleiben zu können. Hier sind Reformen des Bleiberechts notwendig (DEVAP 28.03.2022; 27.05.2022). Dies ist umso relevanter, als die einjährige Ausbildung für Migrant\*innen oft der niedrighwellige Einstieg in die anschlussfähige dreijährige Fachkraftausbildung ist (vgl. 2.2.2 Stichwort „Bundeseinheitliche generalistische Pflegeassistenzausbildung“) (DCV 2019c, 35).

Einrichtungen, die internationale Pflege(hilfs)kräfte einstellen, müssen diese bei der Integration in den Beruf und in die Gesellschaft unterstützen. Im Rahmen der Maßnahmen zur fachlichen, betrieblichen und sozialen Integration internationaler Beschäftigter den Vereinbarungen der KAP wird den Einrichtungen und Diensten ein Werkzeugkasten für ein gutes Integrationsmanagement zur Verfügung gestellt. Die Finanzierung des Integrationsmanagements ist jedoch nicht geregelt. Der VKAD fordert, die durch die sogenannten Integrationspaten zusätzlich zu leistende Unterstützung bei Unterbringung, Sprachkursen, Mobilität und fachlicher Begleitung in die Vergütungsverhandlungen einzubeziehen (vgl. 2.3.1 Stichwort „Neue Refinanzierungsbedarfe der Einrichtungen“) (VKAD 2020, 6). Gerade bei Anwerbungen im Rahmen der staatlich unterstützen Programme muss dies gewährleistet werden. Die ethisch vertretbare Anwerbung von Fachkräften und Auszubildenden aus dem Ausland bedarf daher einer angemessenen staatlichen

Unterstützung, sowohl hinsichtlich der aufenthaltsrechtlichen Regelungen als auch hinsichtlich der notwendigen Bildungs- und Integrationsmaßnahmen (DEVAP 2020b, 49).

Die Anerkennung bestehender Qualifikationen ausländischer Pflegekräfte für die Altenpflege war in der Vergangenheit kaum möglich, weil es im internationalen Kontext keinen speziellen Ausbildungsgang in der Altenpflege gibt. Pflegefachkräfte wurden über das Krankenpflegegesetz anerkannt und folglich auch im Krankenhaus tätig. Dieses Vorgehen wird über die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hinaus noch bis Ende 2024 als Übergangsvorschrift weitergeführt. Der DEVAP warnt, dass eine neue Regelung ab dem Jahr 2025 für viele Träger in der Altenpflege zu spät komme, da schon jetzt massive Personalausfälle kompensiert werden müssen. Das Verfahren müsse daher möglichst kurzfristig auf Basis des Pflegeberufgesetzes angepasst werden (DEVAP 28.03.2022).

In Anbetracht des undurchsichtigen Marktes für die Anwerbung von Pflegepersonal hatte die BAGFW die Schaffung eines Gütesiegels zur Bescheinigung von ethischen, nachhaltigen und qualitativ hochwertigen Personalgewinnungsprozessen von Pflegeeinrichtungen und Personalserviceagenturen im Sommer 2021 grundsätzlich begrüßt. Zugleich hatte die BAGFW auch kritisch auf die Ausgestaltung des Prüfsystems hingewiesen und infrage gestellt, ob es die Qualitätsstandards sowohl in den Herkunftsländern als auch nach der Einreise der Adressat\*innen in Deutschland ausreichend gewährleisten könne. Unklar bliebe vor allem, welche Maßnahmen in den Herkunftsländern ergriffen werden, damit Menschen besser zwischen seriösen und unseriösen Anbietern, die immer wieder Geld von den Adressat\*innen verlangen bzw. in unseriöse Beschäftigungsverhältnisse vermitteln, unterscheiden können (BAGFW 2022d). Anlässlich der im Jahr 2022 geplanten Weiterentwicklung des Gütesiegels nahm die BAGFW erneut kritisch Stellung:

Im Kriterienkatalog des Gütesiegels faire Anwerbung fehlt bisher gänzlich der Aspekt der Möglichkeit der zusätzlichen Alterssicherung (BAGFW 2022d). Weiterhin muss eine Stelle benannt werden, an die sich Pflegekräfte mit möglichen Beschwerden, und auch mit in der Praxis nicht seltenen Diskriminierungserfahrungen, wenden können. Die Pflegekräfte sollen über diese Möglichkeit und über vorhandene Schutzmaßnahmen vor Diskriminierung schon im Rahmen ihrer Anwerbung informiert werden (BAGFW 2022d).

Unternehmen müssen verpflichtet werden, beim Erwerb eines Gütesiegels, ihre internationalen Pflegekräfte bei der Integration gezielt durch Hilfestellungen zu unterstützen (BAGFW 08.07.2021, 5). Dabei ist es entscheidend, dass das jeweilige betriebliche Integrationsmanagementkonzept in der Verkehrssprache des Herkunftslandes zugänglich ist (BAGFW 2022d). Die BAGFW begrüßt, dass antragstellende Personalserviceagenturen dazu angehalten werden, das betriebliche Integrationsmanagementkonzept ihrer Kund\*innen auf Vollständigkeit zu überprüfen und, wenn nötig, im Hinblick auf die Ermöglichung des Familiennachzugs zu erweitern (BAGFW 2022d). Gleichzeitig wird kritisiert, dass zwar ein Integrationsmanagementkonzept

vorzuweisen sei, um das Gütesiegel zu erwerben, aber die Umsetzung des Konzepts nicht überprüft werde. Die BAGFW regt an, hierfür kompetente Partnerorganisationen zu suchen (BAGFW 2022d). Eine zentrale Hilfestellung bei der Integration ausländischer Fachkräfte sind konkrete Qualifizierungsvereinbarungen, die auch hochwertige Sprachkurse umfassen, in denen auch die in der Pflege praktizierte Fachsprache vermittelt werden muss. Es muss dabei geklärt werden, wer die Kosten eines adäquaten (Fach)Sprachenerwerbs zu tragen habe (BAGFW 2022d). Die BAGFW begrüßt diesbezüglich ausdrücklich, dass die Konkretisierung der vorgesehenen schriftlichen Qualifizierungsvereinbarungen eine Kostenübernahme durch den Arbeitgeber und den Ausschluss von Rückzahlungsverpflichtungen der Pflegekraft bei Abbruch des Qualifizierungsprozesses beinhaltet (BAGFW 2022d). Auch die Selbstverpflichtung der Personalserviceagenturen zum „Employer Pays“ Prinzip ohne Rückzahlungs- und Bindungsklauseln ist sehr zu begrüßen (BAGFW 2022d).

Weiter fordert die BAGFW mehr Transparenz hinsichtlich des Anwerbeprozesses im Herkunftsland, da einige Personalserviceagenturen durch die Zusammenarbeit mit unseriösen Partnern vor Ort gegen die Kriterien einer fairen Anwerbung verstoßen (BAGFW 2022d). Ein wichtiger Aspekt fairer Anwerbung ist es, sämtliche anfallenden Kosten für die angeworbene Person vor der Unterzeichnung des Arbeitsvertrags transparent zu machen (BAGFW 2022d). Um das Gütesiegel zu erlangen, muss die antragstellende Einrichtung nachweisen, dass sie Kandidat\*innen umfassende und für sie verständliche Informationen zum Berufsfeld, zur Arbeitsmarktsituation, zu relevanten aufenthaltsrechtlichen Aspekten usw. zugänglich macht. Die BAGFW regt an, für eine möglichst barrierearme Gestaltung der Informationen bestehende Migrationsberatungsstrukturen in Deutschland einzubinden. Es müssen konkrete Standards für die Verständlichkeit der zur Verfügung zu stellenden Informationen definiert und anhand von Befragungen der Adressat\*innen überprüft werden (BAGFW 08.07.2021, 2).

Um ein realistisches Bild der antragstellenden Organisation zu erhalten, sollen bei der Erstprüfung und den regelmäßigen Fremdprüfungen 10 % der bisher angeworbenen Pflegekräfte befragt werden, ohne dass der Antragsteller Kenntnis davon hat, welche das sind. Die zu befragenden Pflegekräfte sind im Losverfahren zu ermitteln (BAGFW 2022d). Hierzu fordert die BAGFW, dass die Befragungen anonym erfolgen, und dass konsequenterweise alle Vermittelten von Anfang an einwilligen müssen, potenziell befragt zu werden (BAGFW 2022d).

Als grundsätzliches Problem des bestehenden Gütesiegels benennt die BAGFW die fehlende Regulierung bzw. Sanktionierung. Es gibt weder klare Vorgaben dafür, wie die Erteilung des Gütesiegels geprüft werde und welche Nachweise durch antragstellende Unternehmen erbracht werden müssen, noch (gestufte) Sanktionen im Falle eines Verstoßes. Weiter fehlen klare Kriterien für die Qualitätsprüfung, wie z.B. eine Festlegung eines Prüfturnus. Statt einer „Selbst- oder Eigenüberwachung“ sollen regelmäßige Fremdprüfungen im Abstand von zwei Jahren durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Anforderungen des Siegels weiterhin eingehalten werden (BAGFW 08.07.2021, 2). Das Gütesiegel "Faire Anwerbung Pflege Deutschland" ist demnach

derzeit nicht so ausgestaltet und sanktioniert, dass es die intendierte Wirkung entfalten kann (BAGFW 08.07.2021).

Die Caritas sieht mit Blick auf eine ethisch vertretbare internationale Anwerbung von sogenannten 24h-Betreuer\*innen den Bedarf einer vermehrten Kooperation mit den Herkunftsländern auf politischer und kirchlicher Ebene, um die Nachteile der Arbeitsmigration zu bewältigen. Mit Blick auf ausländische Betreuungskräfte in Privathaushalten müssen die tarifliche Bezahlung, die Einhaltung des Arbeitsschutzrechts (speziell Mindestruhezeiten und Freizeit) und die Anmeldung zur Sozial- und Krankenversicherung sichergestellt werden. Verstöße gegen diese Regelungen sollen konsequent verfolgt werden, um solche Arbeitsverhältnisse für Arbeitgeber\*innen unattraktiv zu machen. Um die Bereitschaft der Auftraggeber\*innen zur Einhaltung dieser Standards zu erhöhen, bedarf es einer Aufklärungskampagne über die Zusammenhänge und Konsequenzen (DCV 2018a, 1).

## 2.2.4 Interprofessionalität und Qualifikationsmix in der pflegerischen Versorgung

### *Multiprofessionelle Teams*

Multiprofessionelle Teams werden als eine Möglichkeit zur Wahrung einer bedarfsgerechten Versorgung angesichts des Mangels an Fachpflegepersonal gesehen (VKAD 2020, 2). Dabei bedarf es eines neuen, kompetenzorientierten Professionsmixes: es muss klar definiert werden, welches Personal künftig benötigt wird und die Aufgaben müssen entsprechend den Kompetenzen neu zugeteilt werden (DEVAP 11.01.2022; DEVAP 2022a, 7). Dabei kommen einerseits die unterschiedlichen Qualifikationsniveaus innerhalb der Pflege – ungelernete Hilfskräfte, Pflegeassistent\*innen<sup>31</sup>, Pflegefachpersonen und akademisch ausgebildete Pflegekräfte – in den Blick, aber auch andere Professionen wie Betreuung, Hauswirtschaft, IT, Technik und Verwaltung gehören zu den zukünftig immer wichtigeren multiprofessionellen Teams. Ein neues pflegerisches Berufsbild, das dem Kompetenzbereich IT zugeordnet würde, ist der sogenannte „Pflege-Digital-Begleiter“, der aus Sicht von DEVAP und VKAD unterstützende, beratende und koordinierende Funktionen in allen pflegerischen Versorgungsbereichen übernehmen könnte. Als mögliche Aufgaben kommen die Digitalisierung von Arbeitsprozessen (vgl. 2.2.1 Stichwort „Digitale Pflegeverwaltung und Kooperation“) genauso in Frage wie die Entwicklung und Einführung digitaler Pflegeangebote (vgl. 2.4.4) und die damit verbundene Schulung der Pflegenden, Angehörigen und Pflegebedürftigen (DEVAP/VKAD 2020, 9).

Diese Ausdifferenzierung und Diversität bedarf allerdings der Steuerung und muss in neue Arbeitsformen integriert werden (VKAD 2020, 13). Das Ziel der Neustrukturierung des

---

<sup>31</sup> Als Pflegeassistent\*innen werden hier die je nach Landesregelung ein- bis zweijährig pflegerisch qualifizierten Personen bezeichnet. Ungelernte Mitarbeiter\*innen in der Pflege benenne ich als Hilfskräfte bzw. Pflegehilfskräfte.

Personaleinsatzes muss dabei eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung in allen Bereichen sein (DEVAP 2022a, 3). Durch ein patient\*innenorientiertes Case Management (vgl. 2.3.3 Stichwort „Case Management“) kann hierbei der wachsenden Diversität der Bedarfe Rechnung getragen werden (DEVAP 2020b, 48). Vor diesem Hintergrund fordert der Caritasverband eine Stärkung der Versorgung durch multiprofessionelle Teams unter Aufwertung der Rolle der Pflege. Zugang und Koordination der Versorgung sollen dabei niedrigschwellig und wohnortnah durch Lotsenstrukturen erfolgen (vgl. 2.4.2 Stichwort „Leistungszugang über individuelles Pflegebudget“) (DCV 28.09.2022, 1–2).

### *Qualifikationsmix/Fachkraftquote*

Für den Qualifikationsmix innerhalb der Pflege im engeren Sinne sieht der DEVAP durch den steigenden Anteil an Hilfskräften die Notwendigkeit einer Neuordnung des professionellen Miteinanders und einer Neuaufteilung der Aufgaben und Zuständigkeiten (DEVAP 2020b, 48). Generell ist im Bereich der stationären Pflege eine Steigerung der Personalquoten nötig (DEVAP 11.01.2022). Der Anteil von Fachkräften am Personalmix soll dabei bundesweit einheitlich nach ethischen und fachlichen Standards sowie bedarfsbezogen festgelegt (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“) und nicht in Rahmenvertragsverhandlungen auf Länderebene bestimmt werden (DEVAP 2020b, 48). Mit der Umsetzung des neuen Personalbemessungssystems ist die Frage nach einer prozentualen Fachkraftquote obsolet (Diakonie 2021c, 4). Die Wohlfahrtsverbände schlagen dazu folgende ineinandergreifende Kompetenzprofile<sup>32</sup> vor, die bundeseinheitlich definiert werden sollten:

- Akademisch qualifizierte Pflegeexpert\*innen mit v.a. konzipierenden, edukativen und evaluierenden Aufgaben (DEVAP 2022b), sollen initial die pflegerische Diagnose stellen, sich an Pflegevisiten beteiligen, den kontinuierlichen Pflegeprozess evaluieren, edukative Angebote für Pflegebedürftige und Angehörige entwickeln, Gespräche zur Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase führen, die praktische Ausbildung koordinieren und ethische Fallgespräche mit interprofessioneller Zusammensetzung führen (DEVAP 2022a, 38). Der VKAD sieht in der Erhöhung des Anteils hochschulisch ausgebildeter Pflegekräfte eine Möglichkeit, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern (VKAD 2020, 3). Mehr akademisch ausgebildete Pflegekräfte sollen in der Versorgung zum Einsatz kommen und ihrer Qualifikation entsprechend an den Schnittstellen des Versorgungssystems eingesetzt werden. Neben Leitungsfunktionen sollen sie z.B. die Steuerung hochkomplexer sektorenübergreifender, interdisziplinärer Versorgungsprozesse übernehmen, oder Pflegeprozesse anhand von pflegewissenschaftlichen Methoden analysieren, evaluieren und reflektieren (VKAD 2020, 15).

---

<sup>32</sup> Die Vorstellungen variieren leicht von Verband zu Verband, dies ist durch die Quellenangaben kenntlich gemacht.

- Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung übernehmen v.a. steuernde und koordinierende Aufgaben sowie die Versorgung von Menschen mit einem komplexen Pflegebedarf bzw. in einer instabilen Pflegesituation (DEVAP 2022b). Künftig sollen mehr managende, edukative und substituierende<sup>33</sup> Tätigkeiten hinzukommen. Sie arbeiten selbstverantwortlich in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Gesundheitskiosks oder eingebunden in einrichtungsübergreifenden Kooperationsmodellen mit Fach- und Hausärzt\*innen. Sie übernehmen das Management chronischer Erkrankungen, insbesondere in der ambulanten Langzeitversorgung (DEVAP 2022a, 38). Weiterhin sind sie für komplexe und kritische Pflegesettings verantwortlich, gleichzeitig verschiebt sich das quantitative Verhältnis im Qualifikationsmix hin zu einem geringeren Anteil an Pflegefachpersonen (DEVAP 2022a, 8).
- Pflegeassistent\*innen sollen über eine einheitliche zweijährige qualifizierte Pflegeassistentenausbildung (vgl. 2.2.2 Aus- und Weiterbildung) verfügen, wodurch eine souveräne und handlungssichere Umsetzung noch zu definierender Assistenzleistungen ermöglicht wird. (DEVAP 2022a, 8–9). Sie erfüllen v.a. ausführende Aufgaben in Pflege und Betreuung (DEVAP 2022b) in stabilen Pflegesituationen in Pflegegrad 3 und 4 (DEVAP 2022a, 38) nach Weisung einer Pflegefachperson und basierend auf dem durch diese erstellten individuellen Pflegeplan (Diakonie 2021c, 3). Mit Blick auf die Pflege kommt den Pflegefachpersonen somit die Steuerungsverantwortung zu, während die Pflegeassistent\*innen die Durchführungsverantwortung wahrnehmen. Da sich auch stabile Pflegesituationen dynamisch entwickeln können, müssen Pflegeassistent\*innen in der Lage sein zu erkennen, wann ihre Kompetenzen für die pflegerische Versorgung überschritten sind und eine neue Beurteilung der Pflegesituation notwendig ist (Diakonie 2021c, 2). Den Pflegeassistentenpersonen kommt durch die Einbindung in eigenverantwortliche Pflegeabläufe eine erhöhte Fachlichkeit zu (DEVAP 2022a, 38). Konkret sollen Pflegeassistentenkräfte folgende Tätigkeiten selbständig wahrnehmen und dokumentieren: Erhebung und Überwachung der medizinischen Basisdaten, z.B. Puls, Blutdruck, Temperatur, Mitwirkung bei der Durchführung ärztlich verordneter diagnostischer und therapeutischer Handlungen, z.B. Medikamentengabe, subkutane Injektion, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Einhaltung und Umsetzung hygienischer Standards, aktivierende und respektvolle Unterstützung der Pflegebedürftigen bei der Alltagsgestaltung, grundpflegerische Maßnahmen in stabilen Pflegesituationen, Unterstützung bei der Fortschreibung des Pflegeberichts, Beobachten des Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person und Anzeigen von Abweichungen, insbesondere Notfallsituationen, Begleitung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase, Mitwirkung bei der Pflegeplanung

---

<sup>33</sup> Gemeint ist die angeordnete Übernahme ärztlicher Tätigkeiten, siehe auch weiter unten zum Stichwort Kompetenzerweiterung.

und Pflegeassessments, reflektierte Zusammenarbeit mit anderen Berufs- und Qualifikationsgruppen (Diakonie 2021c, 2).

- Pflegehilfskräfte ohne formale Qualifikation, die sich im Rahmen ihrer Tätigkeit pflegerisches Wissen und Handeln aneignen und perspektivisch auch formal beim Träger weiterqualifiziert werden (vgl. 2.2.3 Stichwort „Quereinstieg und Durchlässigkeit des Aus- und Weiterbildungssystems“) (DEVAP 2022b), sollen bei der Umsetzung pflegerischer Interventionen sowie bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten unterstützen (DEVAP 2022a, 38).

### *Professionalisierung, Vorbehaltsaufgaben, Kompetenzerweiterung*

Die Aufwertung der Pflegefachperson als professioneller Akteur im Kontext der Gesundheitsversorgung ist ein wichtiger Aspekt für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege (VKAD 2020, 3). Pflegefachpersonen müssen als eigenständige Leistungserbringer\*innen verstanden werden, deren berufliches Profil die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie dessen Evaluation und Analyse, die Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität und die Förderung von Gesundheitskompetenz umfasse (VKAD 2020, 14). Diese im Pflegeberufegesetz (PflBG) definierten, den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Aufgaben sollen nun inhaltlich ausgestaltet und in rahmenvertragliche Grundlagen übernommen werden (DEVAP 2022a, 8). Die BAGFW fordert für eine abgestimmte Implementierung des Pflegeberufegesetzes (vgl. 2.2.4 Stichwort „Qualifikationsmix/Fachkraftquote“), des neuen Pflegeverständnisses (vgl. 2.4.1 Stichwort „Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes“) und des Personalbedarfsbemessungsinstruments PeBeM (vgl. 2.2.1 Stichwort „Personalbemessung“) die Erstellung eines Mustereinrichtungskonzepts, in dem die Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben klar verankert ist (BAGFW 2021c, 2–3).

Neben den Vorbehaltsaufgaben wurden in der Pflege schon immer ärztlich delegierte Tätigkeiten übernommen. Der DEVAP sieht perspektivisch eine wachsende Bedeutung der Substitutionsaufgaben, also der Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten nach ärztlicher Diagnose, jedoch ohne ärztliche Veranlassung, und fordert hierfür eindeutige gesetzliche Regelungen (DEVAP 11.01.2022; 2022a, 8). Dass Pflegefachkräfte eigenständig medizinische Tätigkeiten, wie etwa die Versorgung chronischer Wunden, ausüben, ist in anderen Ländern längst Usus und auch in Deutschland überfällig (VKAD 12.05.2022). Der Caritasverband wirbt ebenfalls dafür, das Kompetenzspektrum von Pflegefachpersonen in der Regelversorgung zu erweitern (DCV 05.08.2021), und begrüßt diesbezügliche politische Schritte, wie die Einführung eines neuen Modellvorhabens zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Pflegekräfte, die Ermöglichung einer Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln durch Pflegefachkräfte ohne ärztliche Verordnung sowie die Einführung einer Blankoverordnung für die häusliche Krankenpflege (DCV 18.03.2022, 1).

Die spezifisch pflegefachlichen Kompetenzen müssen bei der interprofessionellen Aufgabenverteilung nicht zuletzt auch in der palliativen Versorgung stärker berücksichtigt werden (Diakonie 2018, 26). Daher begrüßt die Diakonie, dass sich die neuen Modellvorhaben zur Übertragung

ärztlicher Tätigkeiten auf die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit fokussieren. Dabei sollten jedoch verpflichtend Erprobungsziele für die interprofessionelle Zusammenarbeit festgelegt werden (Diakonie 2021f, 5–6). Darüber hinaus bedarf es auch einer Klärung der mit der eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Tätigkeiten verbundenen haftungs- und berufsrechtlichen Fragen (Diakonie 2021g, 21–22). Der DEVAP begrüßt die Modellvorhaben ebenso und mahnt an, dass die Ergebnisse zeitnah umgesetzt werden müssen. Die im GVWG vorgesehenen Fristen seien zu lang und sollen im Interesse einer besseren interprofessionellen Versorgung von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen nicht ausgereizt werden (DEVAP 2022b). Frühere Modellvorhaben zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten scheiterten nicht zuletzt an fehlenden Weiterbildungsmöglichkeiten (Diakonie 2021f, 5). Wichtig ist daher, dass die erweiterten Kompetenzen für die Modellvorhaben auch von Fachkräften berufsbegleitend erworben werden könnten, die nach älteren Ausbildungsordnungen qualifiziert sind (Diakonie 2021f, 7). Die von der Fachkommission entwickelten Module zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten müssen also zügig in Weiterbildungen integriert und allen zugänglich gemacht werden (DEVAP 2022b).

Die im GVWG vorgesehene sogenannte Blankoverordnung in der häuslichen Krankenpflege, die eine eigenständige Fortführung wiederkehrender pflegerischer Tätigkeiten wie z.B. das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen ermöglicht, ist ein überfälliger erster Schritt in Richtung einer Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte. Allerdings sind aus Sicht der Diakonie die in dieser Form verordnungsfähigen Maßnahmen auf alle nicht-medikamentösen Leistungen der häuslichen Krankenpflege auszuweiten und die Rückkopplungspflichten zu den behandelnden Ärzt\*innen zu minimieren (Diakonie 2021g, 19–20; 2021f, 3). Dem widerspricht die in der Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) vorgesehene, die Kompetenzerweiterung begleitende, Intensivierung des Austauschs zwischen Pflegefachkräften und den verordnenden Ärzt\*innen, die von anderen Wohlfahrtsverbänden begrüßt wird (Paritätischer 28.07.2022).

Pflegefachkräfte sollen, nach den Zielen der Konzertierte(n) Aktion Pflege, Verordnungskompetenzen für Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel erhalten. Dies wird in den geplanten Neuregelungen sowohl im SGB V wie auch im SGB IX abgebildet, was die Diakonie ausdrücklich begrüßt (Diakonie 2021f, 19). Wenn eine behandelnde Pflegekraft ein bestimmtes (Pflege-)Hilfsmittel empfiehlt, muss seit Januar 2022 keine ärztliche Verordnung mehr vorgelegt werden, um das Hilfsmittel von der Kasse gestellt bzw. bezahlt zu bekommen.

### 2.3 Versorgungsstruktur

Neben politischen Weichenstellungen und der Personalausstattung ist die bestehende bzw. gewünschte Versorgungsstruktur eine wesentliche Determinante der pflegerischen Versorgung. Insofern verwundert es nicht, dass diese in der aktuellen pflegepolitischen Diskussion einen weiteren Schwerpunkt bildet. Mit Blick auf die Versorgungsstruktur wurden die Forderungen

eingeteilt in solche, die die (konkret „bauliche“, aber auch digitale) Pflegeinfrastruktur in Zuständigkeit des Bundes und der Länder (3.1), die die kommunale Steuerungskompetenz der pflegerischen Versorgung (Care Management) (3.2) und die Absicherung des sogenannten Welfare-Mix im einzelnen Pflegesetting (Case Management) betreffen, insbesondere der Elemente der Angehörigenpflege und des Ehrenamts (3.3).

### 2.3.1 Pflegeinfrastrukturentwicklung auf Bundes- und Landesebene

#### *Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse*

Nach der Maßgabe gleichwertiger Lebensverhältnisse muss flächendeckend eine gute pflegerische Versorgung gewährleistet werden (DCV 23.08.2021). Nur so können gleichwertige Lebensverhältnisse für hilfe- und pflegebedürftige Menschen geschaffen werden (Diakonie/DEVAP 12.05.2022). Mit Blick auf die pflegerische Versorgung ist nach Ansicht der Diakonie eine tatsächliche Wahlfreiheit mit Blick auf die Wohn- und Pflegeform zu gewährleisten. Dafür bedarf es eines quantitativen und qualitativen Ausbaus aller Angebotsformen und einer leistungsrechtlichen Ausgestaltung, die diese für alle von Pflegebedürftigkeit betroffenen Menschen und ihre informellen Helfersysteme zugänglich macht (Diakonie 2018, 23–24). Obwohl die Pflegeinfrastruktur dank der jüngsten Reformgesetze weiter ausgebaut wurde, besteht weiterhin Verbesserungsbedarf insbesondere in der ambulanten Versorgung im ländlichen Bereich (Diakonie 2020b, 15). Hier stehen die Kommunen im Rahmen der Gemeinwohlorientierung in der Pflicht, durch verlässliche Konzepte sichere Rahmenbedingungen zur Refinanzierung von Pflegeimmobilien vorzuhalten, damit weiterhin hinreichend in die Pflegeinfrastruktur investiert wird und genügend Orte für die Erbringung von Pflegeleistungen verfügbar sind (DEVAP/VKAD 27.06.2019)

Gerade vor dem Hintergrund der Verlagerung konkreter Gestaltungsaufgaben auf die kommunale Ebene stellt sich die Frage, wie die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse, die in § 72 des Grundgesetzes als politisches Ziel gesetzt wird und im Raumordnungsgesetz konkretisiert wird<sup>34</sup>, in unterschiedlich ausgestatteten Landkreisen und kreisfreien Städten gewährleistet werden soll. Die Caritas mahnt an, dass zunächst Indikatoren zur Bewertung der Lebensverhältnisse gefunden werden müssen, die sich nicht auf wirtschaftliche Gegebenheiten beschränken, sondern soziale Faktoren als wichtigen Teil der Daseinsvorsorge mitberücksichtigen (DCV 2019a, 2).

---

<sup>34</sup> Einschlägig sind v.a. § 1 (2) ROG: „Leitvorstellung bei der Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 1 ist eine nachhaltige Raumentwicklung, die die sozialen und wirtschaftlichen Ansprüche an den Raum mit seinen ökologischen Funktionen in Einklang bringt und zu einer dauerhaften, großräumig ausgewogenen Ordnung mit gleichwertigen Lebensverhältnissen in den Teilräumen führt.“, § 2 (2) ROG: „Grundsätze der Raumordnung sind insbesondere: 1. Im Gesamtraum der Bundesrepublik Deutschland und in seinen Teilräumen sind ausgeglichene soziale, infrastrukturelle, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Verhältnisse anzustreben.“, und § 2 (3) ROG: „Die Versorgung mit Dienstleistungen und Infrastrukturen der Daseinsvorsorge, insbesondere die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Angeboten der Grundversorgung für alle Bevölkerungsgruppen, ist zur Sicherung von Chancengerechtigkeit in den Teilräumen in angemessener Weise zu gewährleisten; dies gilt auch in dünn besiedelten Regionen.“

Darauf aufbauend muss in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Leistungsträgern und Leistungserbringern vor Ort auf die Herstellung bzw. Wahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse hingewirkt werden. Dabei bildet eine auskömmliche finanzielle Ausstattung die Grundlage, auf der Kommunen die soziale Daseinsvorsorge gestalten können. Konkret soll eine Kompensation des Ausfalls von Gewerbesteuer über 2021 hinaus in Betracht gezogen werden (DCV 2020a, 29).

### *Einrichtungen*

Die Vorhaltung geeigneter Pflegeimmobilien ist eine wichtige Voraussetzung für die Erbringung bedarfsgerechter stationärer und teilstationärer Pflege. Die unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern führen zu unterschiedlichen Qualitätsniveaus z.B. bezüglich der Beschaffenheit der Wohn- und Gemeinschaftsflächen und der Ausstattung mit Pflegebädern und Einzelzimmern. Bauvorschriften und Bauverordnungen sollen fachlich begründet und bundeseinheitlich abgestimmt werden und auch die Refinanzierung von Baukosten sollen bundeseinheitlich gestaltet und von den Kostenträgern umgesetzt werden (VKAD 2020, 3). Um dem enorm steigenden Bedarf an Plätzen in der stationären Versorgung gerecht zu werden, brauchen die Träger der Altenhilfe Investitionssicherheit für die nötigen Bau- und Modernisierungsvorhaben (DEVAP/VKAD 25.03.2022). Die Umsetzung spezieller Raumkonzepte für Demenzkranke, spezielle Pflegebäder und Barrierefreiheit sollen bundeseinheitlich angemessen, verlässlich und realistisch refinanziert werden (DEVAP/VKAD 2018, 8). Dabei muss sich die Notwendigkeit regelmäßiger Modernisierung aufgrund der Spezialisierung und hohen Nutzung in kürzeren Abschreibungs- bzw. Nutzungsdauern widerspiegeln (VKAD 2020, 10–11). Darüber hinaus soll eine bundesweit geltende Bemessungsgrundlage für Investitionskosten auf Grundlage der geforderten harmonisierten baulichen Vorgaben entwickelt werden (DEVAP 22.09.2021).

Die Förderung der Infrastruktur in Form der Investitionskosten der Einrichtungen wird momentan meist über den Eigenanteil durch die Bewohner\*innen der Pflegeeinrichtungen getragen. Die Wohlfahrtsverbände kritisieren dies. Es ist trotz der Einführung der Pflegeversicherung nach § 9 SGB XI die Aufgabe der Länder, eine leistungsfähige und ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten (BAGFW 2021a). Sie müssen daher dringend in die Pflicht genommen werden, die Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen zu fördern (DCV 28.04.2022, 2). Diese Forderung bezieht sich auch auf den Bereich der ambulanten Versorgung, wo je nach Bundesland ebenfalls die Pflegebedürftigen anteilig für die Investitionskosten aufkommen müssen (DEVAP 2020b, 45). Die durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehenden Einsparungen bei der Sozialhilfe sollen, wie vom Gesetzgeber ursprünglich intendiert, in die Finanzierung der Investitionskosten fließen und die Länder die Investitionskosten in voller Höhe übernehmen (BAGFW 2021d). Dies stellt eine wichtige Stellschraube zur dringend notwendigen Entlastung der Pflegebedürftigen dar (DEVAP 02.12.2021). Dazu müssen die entsprechende „Soll“-Regelung im SGB XI und die (basierend auf dieser Formulierung sehr zurückhaltenden) Landespflegegesetze angepasst werden (AWO u.a. 2021, 2; DEVAP/VKAD 2018, 7; DCV 2020b). Als weitere

Argumentationslinie, warum die Pflegebedürftigen von den Investitionskosten der von ihnen bewohnten Einrichtungen entlastet werden sollen, wird angeführt, dass der pflegebedingte Mehraufwand für das stationäre Wohnen analog zu den das Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen im ambulanten Bereich öffentlich unterstützt werden müsse (DEVAP 2020b, 45).

### *Krisenfeste Pflegeinfrastruktur*

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Corona-Pandemie rückt das Bemühen, Einrichtungen „krisenfest“ zu machen, in den Fokus. Die Politik muss bereit sein zu investieren, um Einrichtungen im Sinne einer „systemischen Resilienz“ durch geeignete Maßnahmen im Falle von Pandemien, extremen Wetterlagen oder langanhaltenden Stromausfällen zu stabilisieren (DRK 2020a, 4). Die restriktive Kostenpolitik in der Altenpflege lässt den Einrichtungen keinen Spielraum für die Vorbereitung auf Krisenfälle, z.B. durch die Bevorratung von Pflegehilfsmitteln oder Schutzausrüstung, die in den Einrichtungen und Diensten zu Beginn der Coronapandemie entsprechend knapp waren (DRK 2020a, 1). Die pandemische Lage und damit verbundenen Mindereinnahmen durch verringerte Inanspruchnahme sowie Mehraufwendungen durch Hygiene- und Schutzmaßnahmen hat viele Einrichtungen und Dienste in eine wirtschaftliche Schieflage gebracht. Politisch wurde darauf mit einem „Schutzschirm“ nach § 150 SGB XI reagiert, der von den Wohlfahrtsverbänden begrüßt und dessen Verlängerung aufgrund weiterhin bestehender Problemlagen vielfach gefordert wurde (BAGFW 04.03.2021; DRK 2021; DEVAP 2021b). Da pflegebedürftige Menschen zu den hochvulnerablen Gruppen gehören, sind Hygiene- und Schutzmaßnahmen auch weiterhin geboten. Dies führt für die Träger weiterhin einerseits zu Mindereinnahmen und andererseits zu Mehrkosten (BAGFW 2022g, 1). Daher warnt die BAGFW, dass die Einrichtungen und letztlich deren Klient\*innen nach Auslaufen der Hilfsmechanismen auf den coronabedingten Mehrkosten sitzen bleiben, obwohl diese Kosten sachlich dauerhaft aus Bundesmitteln getragen werden sollten (BAGFW 08.09.2022). Wenn diese Kosten nach dem Auslaufen des Rettungsschirms durch die Träger selbst getragen werden müssen, könne dies zu einer empfindlichen Reduzierung des Angebots etwa im Bereich der Tagespflege führen (DEVAP 06.07.2022). Der abzusehende Rückgang des Angebots werde sich nach der Normalisierung des Alltags und der Rückkehr pflegender Angehöriger an den Arbeitsplatz schmerzhaft bemerkbar machen (Diakonie 2021f, 28–29; BAGFW 2021b, 1). Kämen im nächsten Jahr eine oder mehrere neue Infektionswellen auf uns zu, müssten Pflege-Einrichtungen, insbesondere in der Tagespflege, erneut mit Einnahmeneinbußen rechnen. Voraussichtlich werden auch zusätzliche Kosten anfallen, wenn Mitarbeiter\*innen krankheitsbedingt ausfallen und sie zum Beispiel durch Leiharbeiter\*innen ersetzt werden müssen. Hier muss in den Schutz des sozialen Netzes investiert werden (DCV 26.09.2022). Ähnlich herausfordernd für die Einrichtungen und Träger war der starke Anstieg der Strom- und Gaspreise im Herbst 2022. Der Paritätische warnt, dass ohne einen Schutzfonds mit der sozialen Infrastruktur eine elementare Säule der Daseinsvorsorge wegbricht, mit verheerenden Konsequenzen für die Menschen, die auf deren Unterstützung angewiesen sind (Paritätischer 2022a, 1–2). Es muss durch entsprechende materielle, räumliche,

organisatorische und personelle Rahmenbedingungen Sorge dafür getragen werden, dass auch in Krisenzeiten eine angemessene Pflege und Betreuung geleistet werden kann. Unter Einbeziehung aller Akteure sollen pflegewissenschaftlich begründete Handlungsempfehlungen entwickelt werden, die die Teilhabe und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen z.B. unter den Bestimmungen des Infektionsschutz ermöglichen. Die Pflegepolitik ist daher aufgerufen, Studien zur Entwicklung „krisenfester Versorgungsangebote“ auf den Weg zu bringen (Paritätischer 20.07.2021, 11).

### *Neue Refinanzierungsbedarfe der Einrichtungen*

Eine wichtige politische Stellschraube beim Ausbau und der Absicherung des pflegerischen Angebots ist die Nachjustierung der refinanzierbaren Leistungen (vgl. 2.4.2 Stichwort „Ergänzung des Leistungskatalogs“), aber auch neu entstehender oder steigender Betriebskosten. So müssen die rapide steigenden Kosten für Energie, Benzin und Lebensmittel aus Sicht einiger Verbände in den Leistungsvergütungen abgebildet werden. Die Kostenträger verschließen sich diesbezüglichen Nachverhandlungen, und eine einfache Umlage der Kosten auf die Klient\*innen ist häufig weder möglich noch zumutbar. Ohne eine rasche politische Lösung zur verlässlichen Finanzierung dieser Kostensteigerungen drohen weite Teile der sozialen Infrastruktur, darunter auch Pflegeeinrichtungen, eingeebnet zu werden, warnt der Paritätische Wohlfahrtsverband, und fordert daher von Bund und Ländern entschlossene Maßnahmen, um soziale Einrichtungen in der Fläche zu erhalten (Paritätischer 02.09.2022). Auch der DEVAP fordert diesbezüglich eine bundeseinheitliche und schnelle Lösung (DEVAP 05.09.2022).

Neue Vorgaben zu Organisations- und Verfahrensabläufen im Zusammenhang mit dem Testen auf COVID, dem Impfen und der Versorgung von stationär lebenden Pflegebedürftigen mit antiviralen Medikamenten führten zu einem zusätzlichen Arbeitsaufwand für die Pflegekräfte während der Pandemie. Dafür müssen zu den genehmigten und refinanzierten Personalschlüsseln für Pflege und Betreuung zusätzliche Personalressourcen geschaffen werden. Die Einführung eines Bonussystems für Hygienebeauftragte reicht nicht aus (BAGFW 08.09.2022). Die Aufgaben im Bereich der Hygiene müssen dauerhaft als zusätzliche Stellenanteile außerhalb des Pflegesatzes finanziert werden (BAGFW 2022e, 5–6). Auch für die ambulanten Pflegedienste müssen Regelungen gefunden werden, um die im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung vor COVID-19 vorgesehenen Mehraufwendungen und organisatorischen Veränderungen zu refinanzieren (BAGFW 2022e, 3).

Den Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen sieht die Diakonie in der Schwierigkeit begründet, Kurzzeitpflege zu den derzeitigen leistungsrechtlichen Bedingungen wirtschaftlich zu betreiben. Bei der Refinanzierung insbesondere solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen muss die naturgemäß stark schwankende Auslastung durch hohe Fluktuation der dort gepflegten Personen u.a. auch

durch nicht kalkulierbare (Wieder-)Aufnahme ins Krankenhaus bei i.d.R. höherem Pflegebedarf der einzelnen Nutzer\*innen<sup>35</sup> stärker berücksichtigt werden (Diakonie 2021f, 12; 2021g, 6–7).

Schließlich weist die Diakonie darauf hin, dass die palliative Versorgung und Sterbebegleitung im Pflegeheim aufgrund des hohen damit verbundenen zeitlichen und personellen Aufwands für die würdevolle und professionelle Begleitung einer spezifischen Refinanzierung bedürfen. Gerade während der Nacht ist mit dem jetzigen Personalstand keine adäquate Versorgung möglich (Diakonie 2018, 26). Sie regt an, die Finanzierung der Palliativversorgung und die Förderung der hospizlichen Kultur in Pflegeheimen der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuweisen (Diakonie 05.07.2022). Die Forderungen bezüglich der Refinanzierung der Digitalisierung der Pflege sind im folgenden Abschnitt mit aufgenommen.

### *Digitale Pflegeinfrastruktur*

Um die Potentiale zur Entlastung der Pflegenden und zur Stärkung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen zu heben, muss die Digitalisierung sowohl in der ambulanten als auch in der (teil)stationären Versorgung vorangetrieben werden (VKAD 18.06.2021). Dabei ist die Entwicklung einer digitalen Infrastruktur eine (bundes)politische Gestaltungsaufgabe, und zwar auf drei Ebenen: Erstens bildet eine digitale Infrastruktur im Sinne der digitalen Anbindung aller Orte, an denen Pflege geleistet und organisiert wird (Stichwort „Breitbandausbau und flächendeckend mindestens 4G“) die notwendige Voraussetzung einer funktionierenden digitalen Unterstützung der Pflege (vgl. 2.2.1 Stichwort „Digitale Pflegeverwaltung und Koopertaion“) (BAGFW 2020b, 1; VKAD 2020, 3, 11; DEVAP/VKAD 2020, 4; DCV 2018c, 4). Hier steht die Bundespolitik in der Verantwortung, die notwendige technologische Infrastruktur flächendeckend zu sichern. Zentrale Maßnahmen sind hierbei die Standardisierung von Schnittstellen und die Sicherung der Interoperabilität der Systeme (DEVAP/VKAD 2022d, 4).

Zweitens wird die Förderung der digitalen Ausstattung der Dienste und Einrichtungen als Refinanzierungsaufgabe wahrgenommen, und zwar über den in § 8 SGB XI schon vorgesehenen begrenzten Umfang und Zeitraum hinaus. Eine Begrenzung des Förderzeitraums bis 2021 sei viel zu kurz bemessen, Fördergelder sollen wie für den Krankenhausbereich ohne zeitliche Beschränkung gewährt werden (BAGFW 2018b, 4–5).<sup>36</sup> Außerdem ist der Eigenanteil der Einrichtungen von 60 % pro geförderter Maßnahme zu hoch. Er wirkt als Digitalisierungshürde und erhöhe weiter die von den Bewohner\*innen zu leistenden Eigenanteile (vgl. 2.1.4 Stichwort „Echte Teilkasko / Deckelung der Eigenanteile“) (Diakonie 2021f, 21; 2021g, 14). Entscheidende Grundlage der Digitalisierung der Pflege ist eine dauerhafte Refinanzierung über befristete Projekte

---

<sup>35</sup> Somit schwankt die Auslastung des Personals stärker als bei durchschnittlich niedrigerem Pflegebedarf der Einzelnen wie z.B. in der Tagespflege.

<sup>36</sup> Im Rahmen des PUEGs wird das Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen mit einem Volumen von insgesamt etwa 300 Mio. Euro um weitere Fördertatbestände ausgeweitet und bis zum Ende des Jahrzehnts verlängert (Bundesministerium für Gesundheit 2023c).

und einmalige Förderung hinaus (DEVAP/VKAD 2022d, 4). Förderfähige Ziele von Digitalisierungsmaßnahmen sollten neben der Entlastung der Pflegekräfte auch eine Verbesserung der Versorgung z.B. durch ärztliche Videosprechstunden umfassen (Diakonie 2021f, 21; BAGFW 2020b, 1). Die u.a. hierfür nötige technische Ausstattung der Pflegeeinrichtungen muss analog zur Förderung der Ausstattung der Arztpraxen durch einen entsprechenden Struktur- oder Innovationsfonds refinanziert werden (BAGFW 2020b, 1; DEVAP/VKAD 2020, 6). Die Anschubfinanzierung der Digitalisierung nach § 8 SGB XI soll über die Anschaffungskosten der technischen Ausstattung (Hardware, Software(lizenzen) und Peripheriegeräte) hinaus auch Kosten für Serverkapazitäten, Instandhaltung, Wartung und Support sowie für zusätzlich nötiges Personal (IT-Experten, Freistellung für Digitalisierungsverantwortliche und Digital-Begleiter\*innen in der Berufsgruppe der Pflegenden (vgl. 2.2.4 Stichwort „Multiprofessionelle Teams“)) berücksichtigen (DEVAP/VKAD 2020, 7; 2022a, 1; BAGFW 2020b, 1; AWO u.a. 2021, 7). Neben der Anschaffung und dem Unterhalt solle auch die Weiterentwicklung digitaler Unterstützungssysteme inklusive der Kosten der Beratung und der technikbezogenen Begleitung der Pflegebedürftigen und Pflegekräfte in den Blick genommen werden (DCV 2019c, 37). DEVAP und VKAD fordern, die Kosten für eine angemessene digitale Ausstattung der Einrichtungen bei der Vergütung für Pflegeleistungen, dem Entgelt für die Unterkunft und der Erstattung der betriebsnotwendigen Investitionskosten nach SGB XI zu berücksichtigen (DEVAP/VKAD 2022b, 1). Für die häusliche Krankenpflege muss eine entsprechende Anpassung im SGB V vorgenommen werden, damit die Vergütung der Pflegeleistungen die Kostenanteile für Investitions-, Betriebs- und Personalkosten der digitalen Infrastruktur enthält (DEVAP/VKAD 2022b, 2). Für die genaue Umsetzung verweisen DEVAP und VKAD auf das zu gründende Kompetenzzentrum Pflege beim Bundesgesundheitsministerium (vgl. 2.1.1 Stichwort „Digitalisierung politisch gestalten“). Die Berücksichtigung der realen Erhöhung der Betriebskosten durch den Ausbau und Betrieb einer digitalen Infrastruktur der Einrichtungen konnte bisher in Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern (vgl. 2.1.4 Stichwort „Leistungsvergütung“) nicht durchgesetzt werden (DEVAP/VKAD 2020, 7). Ebenso wenig wurde die in den Landesrahmenverträgen und den Leistungsvereinbarungen geregelte Personalausstattung der Notwendigkeit zusätzlicher, technisch versierter Mitarbeiter\*innen und ergänzender Dienstleistungen (vgl. auch 2.4.4 Stichwort „Digitale Assistenz“) angepasst. Dies muss als dritte Ebene der politischen Gestaltung der Digitalisierung der Pflege durch ergänzende (bundes)gesetzliche Regelungen der Personalausstattung angestoßen werden (DEVAP/VKAD 2020, 8). Es muss eine umfassende und langfristige Digitalisierungsförderung auf den Weg gebracht werden, was leider im GVWG nicht erfolgt sei (Paritätischer 20.07.2021, 10).

### *Pflegeinfrastruktur nachhaltig gestalten*

Der Aspekt des Klimaschutzes bzw. der dafür notwendigen Investitionen kommt nun auch in der Altenpflege in den Blick. Die AWO setzt sich mit einer Kampagne für mehr Klimaschutz in der stationären Pflege ein und nimmt dafür die Bereiche Energie, Ressourcen und Verpflegung in den Blick. Die eigenen Einrichtungen sollen spätestens ab 2040 klimaneutral betrieben werden

(AWO 20.10.2021). Die Caritas plant, dieses Ziel schon bis 2030 zu erreichen (DCV 05.07.2021). Die Wohlfahrtsverbände fordern eine Investitionsoffensive für die Sozialwirtschaft, um die ökologische Transformation finanziell und personell stemmen zu können. Der Paritätische fordert in diesem Zusammenhang, eine konsequente Klimaschutzpolitik mit einer ambitionierten Sozialpolitik in einer finanziell angemessen ausgestatteten sozialökologischen Transformation zusammenzubringen und angesichts der Dringlichkeit dieser Fragen Parteiinteressen hintanzustellen (Paritätischer 27.09.2021). Die größten Aufgaben sind die energetische Sanierung der Gebäude, die Anschaffung umweltfreundlicher Fahrzeuge, aber auch die Anpassung der Einrichtungen an die Folgen der Erderwärmung. Die Einrichtungen und Dienste bieten über eine Optimierung der Gebäude, der Fahrzeuge und der Lebensmittel ein großes Potential, CO<sub>2</sub> einzusparen. Daher ist es wichtig, Klimaschutz gesetzlich zu verankern und damit diesbezügliche Maßnahmen zu unterstützen und zu refinanzieren (DEVAP/VKAD 28.07.2022). Hier bedürfe es einer Reform der Finanzierungsgrundlagen, verlässlicher Förderung und verbindlicher Beratungsangebote für gemeinnützige Akteure (BAGFW 01.06.2021). Gemeinnützige Träger können diese Investitionen weder selbst stemmen, noch wollen sie sie auf ihre Klient\*innen abwälzen. Für den Klimaschutz notwendige Investitionen müssen daher zukünftig in den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt werden. (DEVAP/VKAD 28.07.2022). VKAD und DEVAP bekräftigen anlässlich des weltweiten Erdüberlastungstages (Earth Overshoot Day) 2022 die Forderung, die Maßnahmen zum Klimaschutz flächendeckend verlässlich zu refinanzieren, um Nachhaltigkeit in der Altenhilfe zu verankern. (DEVAP/VKAD 28.07.2022).

### 2.3.2 Kommunale Versorgungsplanung / Care Management

#### *Gestaltung und Steuerung der Pflegeinfrastruktur als kommunale Aufgabe*

Obwohl der Sozialraum der entscheidende Bezugsrahmen für den Zugang zu pflegerischen Angeboten ist, kann eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung nicht ohne eine koordinierende, steuernde Struktur auf kommunaler Ebene gewährleistet werden (DEVAP/VKAD 2018, 7). Hierzu fordert der Caritasverband ein stärkeres Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteure der kommunalen Ebene (Altenhilfe, Nachbarschaft- und Selbsthilfe, kommunale Daseinsvorsorge) (DCV 22.11.2018). Die Kommunen müssen ihrer Rolle in Altenhilfe und Pflege nachkommen, um gute Rahmenbedingungen für die subsidiäre Eigenverantwortung in Nachbarschaft bzw. Quartier zu schaffen und das Entstehen „sorgender Gemeinschaften“ zu ermöglichen (Diakonie 2018, 25). Das Nebeneinander der Zuständigkeiten auf den Ebenen des Bundes, der Länder und der Städte bzw. Gemeinden führt nicht zu einer guten Versorgung vor Ort. Stattdessen sollen die Handlungsmöglichkeiten und Pflichten der kommunalen Ebene erheblich erweitert werden (DEVAP 2018, 2; DEVAP/VKAD 2018, 3). Daher soll die Verantwortlichkeit der Länder „für die Vorkhaltung einer zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“ nach § 9 SGB XI im Modus einer subsidiären Förderung pflegerischer Infrastruktur (DEVAP/VKAD 2018, 7) wahrgenommen und an die Kommunen adressiert, sowie die Verantwortung

der Kommunen nach § 71 SGB XII als Pflichtaufgaben formuliert werden, damit eine regelmäßige und verbindliche kommunale Altenhilfeplanung<sup>37</sup> realisiert wird (DEVAP 2020b, 41). Die Kommunen sollen im Rahmen ihrer Sozialplanung eine wohnortnahe Beratungs- und Versorgungsstruktur sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur gewährleisten (Diakonie 2018, 25). Der zukunftsfähige, bedarfsorientierte Ausbau der pflegerischen Infrastruktur soll damit „vor Ort“ verantwortet werden (DEVAP/VKAD 2019d, 4; 29.05.2019).

Dazu müssten die Kommunen einerseits in ihrer politischen Rolle gestärkt werden (DEVAP/VKAD 25.03.2022). Andererseits müssten die Länder im Rahmen des Länderfinanzausgleichs besser ausgestattet werden, um die entsprechenden Mittel den Städten und Gemeinden zur Verfügung stellen zu können, damit diese finanziell in der Lage sind, die Aufgaben der kommunalen Altenhilfe zu erfüllen (DEVAP 2018, 2; Diakonie 2018, 25).

DEVAP und VKAD fordern, die Kommunen durch die Einführung einer echten Pflegezeitkassen-Versicherung (vgl. 2.1.4 Stichwort „Echte Teilkassen-Versicherung / Deckelung der Eigenanteile“) und der vollständigen Rückführung der Behandlungspflege in den Bereich des SGB V (vgl. 2.1.1 Stichwort „Neuordnung der Zuständigkeitsbereiche SGB V vs. SGB XI“) finanziell zu entlasten – sie müssten dann seltener als Sozialhilfeträger Pflegekosten übernehmen, und die zu tragenden Kosten wären im Einzelfall geringer. Dadurch entstünden finanzielle Spielräume, durch die Kommunen subsidiär mehr Verantwortung für den Ausbau einer bedarfsgerechten, wohnortnahen Pflegeinfrastruktur übernehmen können (DEVAP/VKAD 2019d, 4; 29.05.2019; 2018, 3).

### *Planerische Sozialraumorientierung und Quartiersmanagement*

Die demographischen Veränderungen können nur im Sozialraum und durch Kooperationen vor Ort bewältigt werden (DEVAP/VKAD 2018, 7). Aus Sicht der AWO steht die Quartiersentwicklung im Zentrum einer sozialraumorientierten Arbeit. Auf dieser Ebene muss ein innovatives Angebotsspektrum konstituiert werden, das Bedarfe unter Berücksichtigung familialer, freiwilliger und professioneller Beiträge abdeckt (AWO 24.05.2019, 3). Es soll eine wohnortnahe, verzahnte Versorgungs- und Beratungsstruktur sowie eine bedarfsgerechte Infrastruktur gewährleistet werden (Paritätischer 20.07.2021, 8). Eine verbindliche lokale Bedarfserhebung und Angebotsplanung soll neben den Bedarfen der Pflegebedürftigen auch die Rahmenbedingungen des konkreten Quartiers berücksichtigen (DEVAP/VKAD 2018, 7). Ein wichtiges Element dabei sind deutlich wahrnehmbare, niedrighschwellige quartiersnahe Beratungs- und Koordinierungsangebote (DEVAP/VKAD 29.05.2019). Die Zusammenführung der Koordinations- und Moderationsaufgaben sowie der Beratungsangebote in einem Quartiersmanagement ist für die Übersichtlichkeit und Zugänglichkeit der pflegerischen Versorgung sehr sinnvoll, bedarf aber einer zuverlässigen Finanzierung (DEVAP/VKAD 2018, 6–7). Solche Stellen, die der strukturellen Absicherung der häuslichen Pflege dienen, sollten flächendeckend eingerichtet werden (DEVAP 2020b, 40).

---

<sup>37</sup> Bisher beschränken sich die verbindlichen Aufgaben der Kommune auf die Hilfen zur Pflege (§ 63 SGB XII) als Sozialleistung und die Grundsicherung im Alter (§ 41 ff. SGB XII) (DEVAP 2018, 2).

Die Quartiersorientierung und die damit verbundene Kenntnis der Lebenssituation der Bewohner\*innen und der Potentiale des Sozialraums ermöglicht dabei die Konzeption passgenauer, innovativer Angebote, die in wohnortnahen Einrichtungen mit flexiblen Leistungsangeboten umgesetzt werden sollen. Dabei spielen die aufsuchende Beratung in Form von präventiven Hausbesuchen (vgl. 2.4.2 Stichwort „Ergänzung des Leistungskatalogs“) und die Öffnung (teil)stationärer Einrichtungen ins Quartier (vgl. 2.3.3 Stichwort „Absicherung häuslicher Pflege durch teilstationäre Angebote“) eine wichtige Rolle (AWO 24.05.2019, 4; Diakonie 2021f, 13).

Neben pflegerischen Angeboten müssen auch die Perspektiven der Prävention und Gesundheitsförderung, sowie der ambulanten Rehabilitation in die Infrastrukturplanung einfließen (AWO u.a. 2021, 4). Eine flächendeckende Quartiersarbeit kann durch entsprechende Konzepte auch Formen der Selbsthilfe zu aktivieren, unterstützen und sichern (Paritätischer 20.07.2021, 9). Damit entspricht die „neue“ Pflege mit Sozialraumbezug der Zielrichtung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hin zu mehr Erhalt und Förderung von Selbständigkeit und einer Stärkung der Edukation – d.h. Steigerung der eigenen Gesundheitskompetenz – und Beratung (AWO 24.05.2019, 4).

Der Paritätische fordert, dass auch die Teilhabe von Menschen mit Demenz auf Ebene der Nachbarschaft bzw. im Quartier berücksichtigt und finanziell gefördert wird. Hier bedarf es verlässlicher Strukturen hauptamtlicher Begleitung von Ehrenamt (vgl. 2.3.3 Stichwort „Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Pflege und Betreuung“), um Betroffenen die im Krankheitsverlauf zunehmend benötigte Unterstützung leisten zu können (Paritätischer 20.07.2021, 9). Dazu fordern die Wohlfahrtsverbände den Aufbau lokaler Allianzen für Menschen mit Demenz. Hier geht es um den niedrigschwelligen Zugang zu Dienstleistungen und Unterstützung, aber auch um die Förderung von Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen als Bestandteil kommunaler Pflegeinfrastruktur und ein flächendeckendes und niedrigschwelliges Angebot von Kursen für pflegende Angehörige, wofür eine Vereinheitlichung vertraglicher Regelungen der Pflegekassen hilfreich wäre (AWO 21.09.2021b). Diese Hilfenetzwerke sollen sich überregional austauschen, verstärkt auch Pflegeeinrichtungen einbeziehen und eine eigene Refinanzierung erhalten (Paritätischer 20.07.2021, 9).

### *Netzwerkbildung*

Entscheidend für eine erfolgreiche Neuausrichtung der pflegerischen Versorgung ist das Knüpfen von Netzwerken vor Ort. Hier sind die Akteure der Pflege, der Altenarbeit und der Sozialarbeit für die Umsetzung und Entwicklung aktivierender, präventiver und sozialräumlich ausgerichteter Konzepte zu beteiligen (vgl. auch 2.1.1 Stichwort „Vernetzung von Pflege und Altenhilfe“), wobei auf bestehende Strukturen aufgebaut werden soll (DEVAP 2020a). Um einen optimalen Hilfe-Mix zu gewährleisten, müssen soziale Dienste, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzt\*innen, Heilmittelerbringer\*innen, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen gut vernetzt sein. Die 2021 beschlossene Erhöhung der Mittel zur Förderung regionaler Netzwerke für

die Versorgung Pflegebedürftiger nach § 45c Abs. 9 SGB XI sei ein wichtiger Schritt, um die Zusammenarbeit vor Ort zu stärken. Allerdings ist die Höchstförderung pro Netzwerk und Jahr von 25.000 Euro zu gering für eine ausreichende Personalausstattung und soll auf 45.000 Euro erhöht werden (Diakonie 2021f, 24–25).

Bezüglich der Umsetzung der Netzwerkförderung sollen Lehren aus den Erfahrungen mit der Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen (§§ 45 c und d SGB XI) aus dem Dritten Pflegepersonalstärkungsgesetz (PSG III) gezogen werden. Damals wurden Aktivitäten durch fehlende ordnungsrechtliche Voraussetzungen, hohe bürokratische Hürden und unterschiedliche Handhabung der Vergabe in den Ländern stark erschwert. Leider ist die Chance, die gesetzlichen Vorgaben praxistauglicher zu gestalten, bei der Netzwerkförderung im GVWG erneut vertan worden (Paritätischer 20.07.2021, 8). Eine dauerhafte gemeinsame Förderung der Vernetzung der Akteure durch das Land oder die Kommune gemeinsam mit dem Spitzenverband der Pflegekassen ist der richtige Weg und soll gesetzlich verankert werden (Diakonie 2021g, 17–18).

### 2.3.3 Absicherung des Welfare-Mix

Etwa 50 % der Pflegebedürftigen werden in Privathaushalten ausschließlich durch ihre An- und Zugehörigen versorgt, etwa ein Viertel durch Angehörige und einen ambulanten Pflegedienst (AWO u.a. 2021, 5; Destatis 2021). Das rein quantitativ wichtigste Element im deutschen Welfare-Mix ist also die Angehörigenpflege. Entsprechend gibt es viele Forderungen der Wohlfahrtsverbände zur Absicherung, Unterstützung und Förderung der Angehörigenpflege, ob aus finanzieller, fachlicher, psychosozialer oder struktureller Sicht, um dieses wertvolle Potential zu erhalten (DEVAP u.a. 17.09.2021). Dies steht vordergründig in einer Spannung zu der v.a. von der Diakonie erhobenen Forderung, das bisher familialistische deutsche Pflegesystem in ein servicebasiertes nach skandinavischem Vorbild umzubauen. Bei näherem Hinsehen kommt jedoch auch in diesem Kontext den Angehörigen eine wichtige Rolle zu, wenn sie auch formal selbst in den Kreis der Dienstleister aufgenommen werden (siehe unten). Darüber hinaus kommen hier der in Deutschland noch nicht stark ausgebildete, aber potenziell relevante Beitrag zivilgesellschaftlich Engagierter, sowie die organisationale Absicherung des Welfare-Mix in einem Case Management in den Blick.

#### *Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Rentenbeiträge*

Aus Sicht der Wohlfahrtsverbände bedarf es einer besseren rentenrechtlichen Absicherung, die bundeseinheitlich unabhängig vom Wohnort (Ost/West) gilt. Es darf für die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge auch keine Rolle spielen, ob die pflegebedürftige Person nur Pflegegeld oder Kombinationsleistungen bezieht (AWO Bundesverband u.a. 2021, 5). Eine punktuelle Entlastung pflegender Angehöriger durch den Pflegedienst darf nicht zu Abschlägen bei ihrer Rente führen (DCV 28.04.2022, 3). Die diesbezüglichen Abschlagsregelungen sollen abgeschafft werden (Diakonie 2021e; DCV 2019c, 36). Die Aufteilung von Rentenbeiträgen zwischen mehreren

Pflegepersonen im Fall einer sogenannten Mehrfachpflege soll aus Sicht der Diakonie nicht mehr erfolgen, sondern jede an der Versorgung beteiligte Privatperson soll die vollen Rentenpunkte erhalten. Die Aufteilung der Pflege auf mehrere Pflegepersonen ist geeignet, die Gesundheit und weitere Erwerbstätigkeit der Pflegenden zu erhalten und die Qualität der geleisteten Pflege zu verbessern. Die damit verbundene Reduzierung der Rentenversicherungsbeiträge führt dazu, dass diese nicht mehr geeignet sind, Beitragslücken aufgrund reduzierter Erwerbstätigkeit zu kompensieren, und schafft damit einen Fehlanreiz (Diakonie 2021e). Auch Personen, die informelle Pflege für Personen mit Pflegegrad 1 leisten (DCV 2019c, 36; Diakonie 2021e), sowie auch die Pflegenden, die über 30 Wochenstunden erwerbstätig sind (Diakonie 2021e), sollen unter bestimmten Voraussetzungen eine Rentenanwartschaft erwerben können. Letzteres sei vor allem für in Vollzeit oder vollzeitnah beschäftigte Männer ein Anreiz, mehr Sorgearbeit zu übernehmen, da sie dadurch zusätzliche Rentenansprüche erwerben könnten (Diakonie 2021e). Der Erwerb von Rentenansprüchen durch privat erbrachte Pflegearbeit soll auch nach Eintritt ins Rentenalters weitergeführt werden (Diakonie 2021e; DCV 2021f).

#### *Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Pflegezeit mit Entgelt(ersatzleistung)*

Die Möglichkeiten des Pflegezeitgesetzes (kurzzeitige Arbeitsverhinderung mit Pflegeunterstützungsgeld für 10 Tage) und des Familienpflegezeitgesetzes ((teilweise) Freistellung für 6 Monate und mögliches zinsloses Darlehen) seien, auch in ihren Kombinationsmöglichkeiten, bisher kaum in Anspruch genommen worden. Die Diakonie sieht hierfür v.a. finanzielle Gründe und fordert für eine Arbeitsverhinderung über 10 Tagen eine Entgeltersatzleistung ähnlich dem Elterngeld (Diakonie 2020b, 14). Auch die AWO mahnt mit Bezug auf die von der Europäischen Kommission vorgelegte EU-Pflegestrategie eine angemessene finanzielle Unterstützung pflegender Angehöriger an (AWO 08.09.2022).

Die meisten Wohlfahrtsverbände sprechen sich für die Einführung einer Entgeltersatzleistung für pflegende Angehörige, die ihre Erwerbstätigkeit aufgeben oder reduzieren, nach dem Vorbild des Elterngelds aus (DCV 05.08.2021; 12.05.2022; AWO 12.07.2021; BAGFW 2022f, 12). Dies wird z. T. unter der Überschrift einer Reform des Pflegegelds diskutiert (Paritätischer 20.07.2021, 7) bzw. dessen Weiterentwicklung zu einem Pflegegeld 2.0 für die Pflegenden<sup>38</sup> (DEVAP 2020b, 39). Im Sommer 2022 legte der Unabhängige Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf dem Familienministerium Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld vor, die unter anderem ein als Lohnersatzleistung konzipiertes Familienpflegegeld mit unbürokratischem Antragsverfahren beinhalten. Die Caritas begrüßt diesen Vorschlag (DCV 26.08.2022). Eine solche finanzielle Absicherung der Pflegezeit könnte zu einer stärkeren Beteiligung von Männern an

---

<sup>38</sup> „An- und Zugehörige könnten in diesem Konzept Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen. Für die Übernahme werden 40 % des Leistungsbetrages bei Leistungserbringung durch einen professionellen Pflegedienst als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt. Zivilgesellschaftliche Personen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.“ (DEVAP 2020b, 39)

der An- und Zugehörigenpflege beitragen (AWO u.a. 2021, 5). Die Caritas fordert weiter in Übereinstimmung mit den Vorschlägen des Unabhängigen Beirats zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, dass die zehntägige Pflegefreistellung jedes Jahr, und nicht nur einmal pro Pflegefall gewährt werden soll (DCV 26.08.2022).<sup>39</sup> Als zusätzlichen Rechtsanspruch für pflegende Angehörige fordert die Caritas eine dreimonatige Sterbekarenz nach österreichischem Vorbild (DCV 12.05.2022). Die spezielle Freistellung zur Begleitung der letzten Lebensphase, wie sie auch der Unabhängige Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vorschlägt, soll verhindern, dass Angehörige in der Phase der Sterbebegleitung in existenzielle Not geraten (DCV 26.08.2022).

Die Diakonie mahnt, dass die zeitliche Freistellung wie auch die Gewährung der Entgeltersatzleistung an der durchschnittlichen Pflegedauer im häuslichen Bereich von drei Jahren zu orientieren seien (Diakonie 2020b, 14). Diese Dauer sieht auch die AWO als angemessen an (AWO 06.10.2021; 12.05.2022, 2). Die Caritas unterstützt einen entsprechend gestalteten Vorschlag der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen "PflegeZeit Plus", der eine 36-monatige Pflegekarenz, ergänzt durch eine steuerfinanzierte Lohnersatzleistung, vorsieht, bei der zudem die Pflege- und Sorgearbeit auf mehrere Schultern verteilt werden kann (DCV 2021f). Der Paritätische möchte die Möglichkeit einer bezahlten beruflichen Auszeit für die Pflege explizit auch auf pflegende Freund\*innen und Nachbar\*innen erstreckt sehen (Paritätischer 20.07.2021, 7). In diese Richtung gehen die Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld, die eine Erweiterung der potenziellen Bezieher\*innen des vorgeschlagenen Familienpflegegeldes über den Kreis der Familienmitglieder hinaus vorsieht (DCV 26.08.2022).

Alternativ zu einer (auf dem jetzigen Pflegegeld basierenden) Entgeltersatzleistung halten einige Verbände auch eine sozialversicherungspflichtige (Teilzeit-)Anstellung für privat pflegende Personen für denkbar. Die Diakonie sieht diese Möglichkeit speziell im Rahmen einer Reform des Pflegesystems zu einem servicebasierten System nach skandinavischem Vorbild (Diakonie 2020b, 16), sowie im Kontext der Umstellung auf eine Pflegevollversicherung (Diakonie 2021e). Dieses Feststellungsverhältnis wäre nach Auffassung des DEVAP auch für sogenannte Live-Ins möglich und würde als Arbeitgeber z.B. die Kommunen vorsehen, die das Pflegesetting dann in einem professionellen Case Management begleiten (DEVAP 2020b, 39).

Darüber hinaus sollen die Regelungen zur Pflegezeit sowie zur Familienpflegezeit harmonisiert und an die Elternzeit angepasst werden (BAGFW 2022f, 12). Der Paritätische plädiert dafür, die Pflegezeit und die Familienpflegezeit in einer Leistung zusammenzuführen (Paritätischer 13.10.2021), z.B. in einer flexibel nutzbaren sogenannten Pflegekarenz (DCV 2020b). Sollte die Regierung weiter beide Gesetze parallel bestehen lassen, sollte mindestens die Pandemie-

---

<sup>39</sup> Seit 1. Januar 2023 ist es durch die Gesetzesänderung im Rahmen des PUEG möglich, das Pflegeunterstützungsgeld jährlich – anstatt wie bisher einmal pro pflegebedürftiger Person – für 10 Tage in Anspruch zu nehmen (Bundesministerium für Gesundheit 2023c).

Sonderregelung zur flexiblen Inanspruchnahme von Pflege- und Familienzeit verstetigt werden (DCV 12.05.2022).

### *Absicherung häuslicher Pflege durch teilstationäre Angebote*

Angehörigen muss es möglich sein, Pflege und Beruf ohne Überlastung miteinander zu vereinbaren. Dafür ist neben ambulanten Hilfen eine Vielfalt an (teil-)stationären Entlastungsangeboten nötig, wie etwa Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeit- und (stundenweise) Verhinderungspflege (DCV 05.07.2021; 05.08.2021; AWO u.a. 2021, 5). Diese Angebote müssen ausgebaut werden, um pflegende Angehörige zu entlasten (DCV 28.04.2022, 3). Insbesondere die häusliche Versorgung an Demenz erkrankter Menschen mache einen Ausbau der unterstützenden Angebote im ambulanten und teilstationären Bereich erforderlich (Paritätischer 20.07.2021, 9). Derzeit bestehen für die Inanspruchnahme von Tages- und Kurzzeitpflege oft inakzeptable Wartezeiten (AWO 06.10.2021). Insbesondere in der Kurzzeitpflege stehen bei weitem nicht genügend Plätze zur Verfügung, weil Kurzzeitpflege zu den derzeitigen leistungsrechtlichen Bedingungen kaum wirtschaftlich zu betreiben ist (vgl. 2.3.1 Stichwort „Neue Refinanzierungsbedarfe der Einrichtungen“) (Diakonie 2021f, 12; 2021g, 6–7). Das Angebot der Kurzzeitpflege nach einer Krankenhausbehandlung soll gestärkt (DCV 11.05.2021) und unter ausdrücklicher Berücksichtigung therapeutischer Leistungen (z.B. Physio-, Ergotherapie und Logopädie) neu konzipiert werden (Diakonie 2021g, 8). Damit verbunden ist die Forderung nach einer Öffnung der Einrichtungen der Kurzzeitpflege ins Quartier, um auch ambulant versorgten Menschen im Sinne einer wohnortnahen geriatrischen Reha Zugang zu den spezifischen therapeutischen Angeboten zu verschaffen (Diakonie 2021g, 8).<sup>40</sup>

Die Diakonie weist darauf hin, dass eine Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten zukunftsweisend ist, um Familien pflegebedürftiger Menschen zu unterstützen (Diakonie 01.09.2022). Hier ist ein Pflege-Mix nötig, der auch Alltagsbetreuung oder Haushaltshilfe umfasst. Dass Pflegebedürftige im Rahmen des Umwandlungsanspruchs einen Teil der zustehenden Sachleistungsmittel auch für diesen Bereich verwenden können, ist wichtig, um die Leistungen der Pflegekasse flexibler und bedarfsgerechter einzusetzen (DCV 12.05.2022). Um die Unterstützungsmöglichkeiten weitergehend zu flexibilisieren, fordern einige Verbände die Einführung eines Entlastungsbudgets (vgl. zu weitergehenden Vorschlägen 2.4.2 Stichwort „Leistungszugang über individuelles Pflegebudget“), in dem die Ansprüche auf (teil-)stationäre Pflegedienstleistungen zusammengefasst sind (DCV 12.05.2022; AWO u.a. 2021, 5; VKAD 17.03.2022). Trotz leistungsrechtlicher Verbesserungen wird die Tages- und Nachtpflege noch nicht bedarfsgerecht genutzt. Um die Tagespflege zu einer realisierbaren Option zu machen, bedarf es aus Sicht der Diakonie eine Verbesserung der Angebotsstruktur und eine Verminderung des damit verbundenen Aufwands (Diakonie 2020b, 15). Bisher dürfen Pflegebedürftige der

---

<sup>40</sup> Dass auf diese Angebote in Pflegeberatungsgesprächen regelhaft hingewiesen werden sollte, wird in Kapitel 4.3 genauer dargelegt.

Pflegegrade 2 bis 5 teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu Pflegegeld, ambulanten Sach- oder Kombinationsleistungen nutzen ohne Anrechnung auf diese Ansprüche. Dies ist insbesondere bei der häuslichen Versorgung Demenzerkrankter eine wichtige Entlastung. Korrekturen des Leistungsrechts zur Vermeidung sogenannter Stapelleistungen dürften daher nicht zum Abbau vorstationärer Angebote führen (VKAD 2021).

### *Absicherung der Angehörigenpflege durch Gesundheitsförderung und Begleitung*

Um Pflegebereitschaft und -vermögen von Angehörigen dauerhaft zu erhalten und die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern, bedürfe es professioneller psychosozialer und pflegfachlicher Begleitung. Die im Bündnis für Gute Pflege organisierten Verbände fordern daher die Sicherstellung eines flächendeckenden, einheitlichen und niedrigschwelligen Zugangs zu Kursen für pflegende Angehörige sowie zu individuellen Schulungen in der Häuslichkeit. Dies soll durch die Vereinheitlichung vertraglicher Regelungen der Pflegekassen mit den Leistungserbringern bundeseinheitlich gestaltet werden (AWO u.a. 2021, 5). Die psychosoziale Entlastung durch kommunal getragene Selbsthilfekontaktstellen, -gruppen und -organisationen (AWO u.a. 2021, 5) soll flankiert werden durch wohnortnahe kontinuierliche, auch aufsuchende, individuelle psychosoziale Begleitung und Beratung (DEVAP 2018, 3). Für die Onlineberatung pflegender Angehöriger sollen eigenständige Regelungen zur Refinanzierung gefunden werden (DEVAP/VKAD 2020, 8).

Die Selbstorganisationsfähigkeit pflegender Angehöriger muss durch geeignete Programme für Fortbildung und Erfahrungsaustausch gefördert werden (DCV 2019b, 9). Auch verstärkte Maßnahmen der Gesundheitsförderung, insbesondere Präventions- und Reha-Angebote für pflegende Angehörige, sind dringend nötig (AWO 06.10.2021).

Der Zugang zu diesen Angeboten ist oft erschwert durch bürokratische Hürden oder fehlende Informationen, weshalb ein crossmedialer Ausbau der Informations- und Beratungsangebote gefordert wird. Darüber hinaus wird ein Ausbau der Tages- und Kurzzeitpflegeangebote (vgl. oben) als praktische Voraussetzung einer Teilnahme pflegender Angehöriger an den Maßnahmen angemahnt (AWO 06.10.2021).

### *Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Pflege und Betreuung<sup>41</sup>*

Da die zukünftigen Anforderungen an die Pflege nicht allein durch professionelle Dienstleister gestemmt werden können (DEVAP/VKAD 2018, 6), fordern einige Verbände eine stärkere Einbindung der Zivilgesellschaft. Ein krisenresilienter Sozialstaat brauche viel freiwilliges Engagement. Die Nationale Engagementstrategie der Bundesregierung muss dementsprechend deutlich machen, wie wichtig das Ehrenamt ist, und wie ihm strukturell eine angemessene Wertschätzung entgegengebracht werden kann (BAGFW 01.09.2022). Zukunftsweisende partizipative

---

<sup>41</sup> Hier wird die praktische Rolle der informell Pflegenden, sowohl der An- und Zugehörigen als auch der zivilgesellschaftlich Engagierten in den Blick genommen.

Pflegekonzepte unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft, die in innovativen Wohnkonzepten umgesetzt werden, müssen weiterentwickelt und strukturell abgesichert werden (DCV 2019c, 35). Ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen muss gefördert werden (Paritätischer 20.07.2021, 8). Die BAGFW sieht den Staat in der Pflicht, eine neue Kultur der Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft zu entwickeln. Hier müssen Engagement-, Gesellschafts- und Sozialpolitik an einem Strang ziehen und gesetzliche Grundlagen und Fördermaßnahmen kontinuierlich weiterentwickeln, um eine verlässliche Struktur hybrider Ko-Produktion zu schaffen (BAGFW 2022a, 5). In sektoral entgrenzten Versorgungsformen jenseits der Trennung in stationär und ambulant kann eine arbeitsteilige Pflege und Betreuung in Zusammenarbeit von professionellen Pflegekräften, Familie und Ehrenamtlichen entstehen. Vor dem Hintergrund der geforderten modularisierten Leistungserbringung mit Case Management (vgl. 2.1.1 Stichwort „Sektorengrenzen abbauen und unterbringungsunabhängige Pflegearrangements“ und 4.2 Stichwort „Leistungszugang über individuelles Pflegebudget“) können bestimmte Module, ob in häuslicher Pflege, innovativen Wohnformen oder im stationären Setting, verbindlich z.B. durch Angehörige erbracht werden<sup>42</sup> (DEVAP 2020b, 39). Die Verantwortung der Koordination zwischen professionellen Anbietern, Angehörigen und Zivilgesellschaft (vgl. auch 2.3.3 Stichwort „Case Management“) kann bei der Kommune verortet werden, die auch die verbindliche Erbringung und Bezahlung bestimmter Leistungen zwischen Pflegekasse und privater Pflegeperson organisieren soll („Cash gegen Care“) (DEVAP 2020b, 40). Je nach privatem Engagement würde sich alternativ das Heimentgelt bzw. der Eigenanteil reduzieren (DEVAP/VKAD 2018, 6). Diese Honorierung der Angehörigenpflege gerade auch im stationären Bereich sei vor dem Hintergrund des immer mehr abnehmenden Potentials an erwerbsfähigen, professionellen Pflegepersonen überfällig (DEVAP/VKAD 15.04.2019).

Für diese Art des Zusammenwirkens bedarf es jedoch einer neuen Aufteilung der Verantwortung zwischen den Sektoren Staat, Markt und Wohlfahrtsproduktion (DEVAP/VKAD 2018, 1) und konkret der Verpflichtungen und Haftungen der unterschiedlichen Akteure im Versorgungssetting, insbesondere vor dem Hintergrund steigender pflegerischer Anforderungen z.B. durch Demenz oder eine palliative Situation (DEVAP/VKAD 2018, 6). Einige Bereiche der Versorgung sollen von einer Übernahme durch Angehörige oder die Zivilgesellschaft ausgeschlossen werden, insbesondere die Steuerung der Pflege und des Pflegeprozesses, sowie die Qualitätssicherung (DEVAP 2020b, 37).

Die Wohlfahrtsverbände sehen sich selbst hierbei als engagementförderliche Strukturen (Paritätischer 2021a, 2), die in der verbandlichen Ko-Produktion berufliche Tätigkeit mit bürgerschaftlichen Engagement verbinden. Dabei ist letzteres durch Freiwilligkeit, Unentgeltlichkeit und Gemeinwohlorientierung gekennzeichnet (BAGFW 2022a, 1). Die Freie Wohlfahrtspflege

---

<sup>42</sup> Einerseits widerspricht die geforderte Verbindlichkeit dem Charakter einer ehrenamtlichen Tätigkeit, andererseits ist es Realität, dass der Hauptteil der Pflegeleistungen in Deutschland (vermutlich verbindlich) privat durch Angehörige, also rechtlich gesehen ehrenamtlich erbracht wird.

verwirklicht das Subsidiaritätsprinzip, da sie allen Menschen Angebote und Zugänge zu Engagement eröffnet und damit dazu beiträgt, dass Beteiligung und Selbsthilfe im Sozialraum wirksam werden und Engagierte Probleme vor Ort selbst lösen (BAGFW 2022a, 2). Durch Digitalisierung können eine stärkere Vernetzung von Engagierten und mehr räumliche und zeitliche Flexibilität erreicht werden. Passgenaue digitale Angebote und Formate ermöglichen eine bessere Einbindung von Engagierten gerade in ländlichen und strukturschwachen Räumen, indem digitale Barrieren abgesenkt und digitale Teilhabe verbessert werden (BAGFW 2022a, 4). Die Caritas betont die Chancen auf die Erfahrung von Selbstwirksamkeit, gesellschaftlicher Mitgestaltung und Teilhabe, die für Menschen speziell auch in prekären Lebenssituationen durch bürgerschaftliches Engagement möglich werden. Sie regt an, solches Engagement im Sozialleistungsbezug zu erleichtern (z.B. durch Lockerung der Regelungen zur Ortsabwesenheit Langzeitarbeitsloser und einen Verzicht auf die Anrechnung auf den Urlaubsanspruch) und zu honorieren (Aufwandsentschädigungen nicht als Erwerbseinnahmen definieren, sondern über einen eigenen Freibetrag fördern) (DCV 2019b, 8).

Die Verbände und andere Engagementinfrastrukturen, die eine Schlüsselrolle in der intersektoralen Wohlfahrtsproduktion erfüllen, bedürfen einer nachhaltigen institutionellen und finanziellen Förderung (BAGFW 2022a, 1). Zivilgesellschaftliche Akteure und ihre Netzwerke benötigen hinreichende finanzielle und personelle Ressourcen, um ergänzend zum Staat und in Kooperation mit Kommunen handeln zu können. Das Engagement bedarf einer geförderten Infrastruktur, Räume für Engagement müssen öffentlich sichtbar und barrierefrei offen sein. Es sind Rahmenbedingungen zu etablieren, die Bewährtes stärken und gleichzeitig den Raum geben, um Neues zu entwickeln und Innovationen zu fördern. Über die bisher vorherrschende Projektförderung hinaus bedarf es daher dauerhafter Verankerung passgenauer Förderstrukturen (BAGFW 2022a, 4).

Damit der Einsatz von Ehrenamtlichen in der Versorgung gelingen kann, sollen Verbände für Weiterbildungs- und Supervisionsangebote sorgen und den Austausch untereinander sowie die subsidiäre Unterstützung durch hauptamtliches Personal ermöglichen (DCV 2019b, 8). Gerade auch ehrenamtliche Unterstützer\*innen von Menschen mit Demenz benötigen eine hauptamtliche Begleitung (Paritätischer 20.07.2021, 9). Die Erstattung von Auslagen und die Versicherung (über Vereinshaftpflicht oder durch zweckgebundene staatliche Zuschüsse für den Abschluss einer entsprechenden Versicherung) freiwillig Engagierter solle selbstverständlich sein, symbolische Gesten wie Dankesveranstaltungen oder Urkunden können darüber hinaus Zeichen der Anerkennung sein (DCV 2019b, 10). Die Caritas sieht ehrenamtliches Engagement auch als einen Verzicht der Engagierten auf Erwerbsarbeit, der mit Risiken für die zukünftige eigene Altersversorgung verbunden ist. Hier möchte die Caritas konkrete Lösungsvorschläge entwickeln (DCV 2019b, 11).

Anders als berufliche Tätigkeit orientiert sich das bürgerschaftliche Engagement nicht an ökonomischer Verwertungslogik oder staatlichen Zielformulierungen. Die Freiwilligen sind gegenüber

den Ehrenamtsstrukturen nicht weisungsgebunden, sondern entscheiden selbst über ihre Verfügbarkeit, die Erwartbarkeit und Zumutbarkeit ihres Engagements (Paritätischer 2021a, 1–2).

Im Rahmen eines verbindlich (etwa durch einen Stadtteilstiftungs (DCV 2019b, 13)) finanzierten Quartiersmanagements (vgl. auch 2.3.2), das wohnortnahe Beratung, Moderation und Koordination verbindet, muss es gelingen, informell Pflegende – seien es Angehörige, Nahestehende oder freiwillig Engagierte – stärker einzubinden (DEVAP/VKAD 2018, 3). Dies wird u.a. unter den Stichworten der sorgenden Gemeinschaften (vgl. 2.3.2 Stichwort „Steuerung der Pflegeinfrastruktur als kommunale Aufgabe“) (DCV 2019b, 9), aber auch der Gemeinwesenarbeit diskutiert, die nach Ansicht des DEVAP an Einrichtungen gemeinnütziger Akteure z.B. der freien Wohlfahrtspflege angebunden sein soll (DEVAP 2020b, 41). Aufgabe der Gemeinwesenarbeit ist es u.a. durch Information, Training und Bildung das freiwillige Engagement im Quartier zu fördern (DEVAP/VKAD 2018, 6–7). Neben dem Aufbau unterstützender Strukturen für die Pflege und Versorgung soll die Gemeinwesenarbeit auch zu einer besseren Zugänglichkeit des unübersichtlichen Angebots an Pflege- und Unterstützungsleistungen führen (vgl. 2.3.2 Stichwort „Planerische Sozialraumorientierung / Quartiersmanagement“ und 2.4.3 Stichwort „Charakter und Ausrichtung der Beratung“). Eine Zusammenführung von Beratungs-, Koordinations- und Moderationsaufgaben im Quartiersmanagement bietet sich hier an (DEVAP 2020b, 41).

### *Case Management*

Die Absicherung des Welfare-Mix in den einzelnen Pflegesettings schlägt sich auf Ebene der Pflegeorganisation in der Installation eines Case Management nieder. Entscheidend für eine erfolgreiche Neuausrichtung der pflegerischen Versorgung ist das Knüpfen von Pflegenetzwerken vor Ort, in denen Pflegeprofis, Angehörige, ehrenamtliche Helfer\*innen und Nachbar\*innen zusammenwirken können (DCV 22.11.2018). Weitere Aufgaben des Case Managements sind die Verteilung des ebenfalls geforderten individuellen Budgets (vgl. 2.4.2 Stichwort „Leistungszugang über individuelles Pflegebudget“), die Erstellung eines Leistungsplans zur Steuerung der Versorgung, die Beratung bezüglich lokaler professioneller Anbieter, die vertragliche Ausgestaltung der Erbringung konkreter Leistungsinhalte zwischen Pflegekassen und zivilgesellschaftlicher Pflegeperson, sowie die Koordination der Leistungserbringer (DEVAP 2020b, 37). Dies kann durch den im Haushalt tätigen professionellen Pflegeanbieter übernommen werden, der in diesem Zuge auch den Pflegeplan regelmäßig anpassen und die Qualität der einbezogenen zivilgesellschaftlichen Leistungen sicherstellen soll (DEVAP 2020b, 37). Die Diakonie schlägt vor, dass Pflegebedürftige Anspruch auf ein trägerneutrales Case Management haben sollen (vgl. 2.4.2 Stichwort „Ergänzung des Leistungskatalogs“). Dieses soll mit sozialarbeiterischer bzw. pflegfachlicher Perspektive eine Lotsenfunktion erfüllen, die ausschließlich den Interessen der Pflegebedürftigen verpflichtet sei, im Gegensatz zum leistungssteuernden Fallmanagement durch die Pflegekassen und andere Sozialleistungsträger (Diakonie 2019, 13). VKAD und DEVAP heben hervor, dass eine wohnortnahe Koordination, Moderation und Beratung den sicheren Rahmen für die gezielte Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in allen Versorgungsformen bildet.

Daher soll diese Aufgabe von einem verbindlich finanzierten Quartiersmanagement übernommen werden. Nur über eine wirksame Gemeinwesenarbeit können die nötigen Strukturen und Netzwerke für Pflegebedürftige und deren Familien gesichert und damit ein Beitrag zur Schließung der absehbaren Lücken im Bereich Pflege und Betreuung geleistet werden (DEVAP/VKAD 2019b, 1). Ein wichtiges Ziel der Moderation unterschiedlicher Angebote durch das Quartiersmanagement ist es, der Überforderung von Angehörigen und Ehrenamtlichen vorzubeugen. Wie deren Leistungen im Rahmen einer modularisierten Pflege und Betreuung anerkannt werden könnten, muss weiter erforscht werden. (DEVAP/VKAD 15.04.2019).

## 2.4 Pflegeleistungen

Wenn der Blick nun auf die Pflegeleistungen gerichtet wird, ist die Perspektive hier die der Leistungsempfänger\*innen, anstatt wie in Kapitel 1.4, die der Leistungsgeber\*innen. Aus Sicht der Leistungserbringer waren verfahrensrechtliche Fragen insbesondere der Refinanzierung geleisteter Pflege von Interesse. Hier wird nun betrachtet, wie die Pflegepraxis generell ausgerichtet sein und wie dies überprüft werden soll (4.1), wie der individuelle Pflegebedarf bestimmt und der Zugang zu den Leistungen gewährt (4.2), wie speziell die immer wichtiger werdende Leistung der Pflegeberatung gestaltet (4.3) und was mit Blick auf neue digitale Pflegeleistungen beachtet werden soll (4.4).

### 2.4.1 Verständnis von guter Pflege

Die Forderung nach „guter“ Pflege ist weit verbreitet in der pflegepolitischen Fachdebatte, jedoch wird sie häufig nicht hinreichend konkretisiert, um in dieser Arbeit als politisch umsetzbare Forderung einzufließen. Beispielsweise nimmt die AWO die Forderung der Europäischen Kommission nach einer hochwertigen, leicht zugänglichen Pflege in der gesamten Europäischen Union (EU) zum Anlass, von der Bundesregierung die rasche Umsetzung zu fordern, wobei offen bleibt, was eine qualitativ hochwertige Langzeitpflege auszeichnet (AWO 08.09.2022). Ähnlich offen bleibt die Forderung des Bündnisses für gute Pflege nach selbstbestimmter und qualitativ hochwertiger Pflege (DEVAP u.a. 17.09.2021). Trotzdem finden sich unterschiedliche, konkrete Vorstellungen in Leitbildern, politischen Prozessen und (neuen) Verfahrensrichtlinien für die Pflege.

#### *Diversität, Personenzentrierung, Bedürfnisorientierung*

Die Unterschiedlichkeit der Bedarfe und Präferenzen in der Gruppe der pflegebedürftigen Menschen nimmt nach Wahrnehmung der Diakonie zu. Dazu tragen sowohl die Altersspannbreite, mögliche Behinderungen, unterschiedliche familiäre Konstellationen und immer häufiger ein Migrationshintergrund bei. Der Diversität der Bedürfnisse und Lebensformen muss beim Ausbau bestehender Leistungen und durch die Entwicklung neuer innovativer Angebote Rechnung getragen werden. Dabei soll auf regionale Spezifika eingegangen werden ohne das Ziel einer Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse (vgl. 2.3.1) aufzugeben (Diakonie 2018, 21). Die AWO setzt

sich für eine „Öffnung der Altenhilfe für LSBTIQ\*“ ein und stellt im Modellprojekt „Queer im Alter“ entstandene Materialien wie Schulungsmaterialien, Lehrbücher sowie Kontaktadressen von queeren senior\*innenspezifischen Fachverbänden zur Verfügung (AWO 2021b, 42). Daneben startete eine online Informationsplattform für Einrichtungen, die sensibel für die Bedarfe queerer Menschen werden wollen (AWO 15.12.2021). Die Weiterentwicklung und Reflexion von Strukturen und Leitbildern der Altenhilfe soll von Einrichtungen in Kooperation mit Akteuren auf kommunaler und nationaler Ebene vorangetrieben werden und ist nicht nur für LSBTIQ\* von Interesse, da sie generell zu einer stärker personenzentrierten, bedürfnisorientierten Pflege beiträgt (AWO 2021b, 42). Um sich für die Pflege an den individuellen Bedürfnissen zu orientieren und Menschen im Alter Lebensqualität und ein würdevolles Altern zu ermöglichen, muss den Pflegenden mehr Zeit zur Verfügung stehen (AWO 2018b).

### *Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes*

Einen spezifischen Impuls für die Weiterentwicklung der Pflegequalität in der deutschen Pflege-landschaft stellt die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes dar. Neue Schwerpunkte sind z.B. Aktivierung und Koordination von Ressourcen statt verrichtungsorientierter Pflege. Um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in den Einrichtungen zu verwirklichen, ist die Anpassung der Konzepte nötig, aber auch ein verändertes Spektrum pflegerischer, präventiver und rehabilitativer Maßnahmen bei höherer Flexibilität, eine flächendeckende Ermöglichung der Zeitvergütung (vgl. 2.4.2), sowie eine bessere Personalausstattung in stationären Einrichtungen (vgl. 2.2.1) (Paritätischer 2017, 2). Die im Rahmen der KAP vereinbarte Implementierungsstrategie zur Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses soll aus Sicht der Wohlfahrtsverbände zeitlich mit der Implementierung der neuen Personalbedarfsbemessung (vgl. 2.2.1) synchronisiert werden. Mustereinrichtungskonzepte müssen vorgelegt werden, in dem das neue Pflegeverständnis und dessen Konsequenzen klar verankert sind (BAGFW 2021c, 2–3). Die neue Qualitätsprüfrichtlinie für die Tagespflege zeigt vor allem Neuerungen durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Diese bezieht sich auf den ganzen Pflegeprozess von der Begutachtung bis zur Dokumentation, wie von den Wohlfahrtsverbänden gefordert. Das neue Qualitätssicherungsverfahren ist diesbezüglich begrüßenswert und gibt den Einrichtungen mehr Möglichkeiten, die Pflegequalität weiterzuentwickeln (BAGFW 2019).

Die AWO weist darauf hin, dass die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der sich durch einen stärkeren Fokus auf Förderung und Erhalt der Selbständigkeit auszeichnet, durch eine sozialräumliche Orientierung und Wohnortnähe der Versorgung älterer Menschen (vgl. auch 2.3.2) begünstigt wird (AWO 24.05.2019, 4). Die Angebotsstruktur im Bereich der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz muss im Rahmen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gestärkt werden, da dieser demenzielle Veränderungen stärker als Bedarfslage berücksichtigt. Der Paritätische fordert konkret lokale Strukturen für eine bessere Aufklärung und Prävention, sowie eine Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe und pflegerischen Versorgung Betroffener und der Unterstützung der Angehörigen (Paritätischer

20.07.2021, 9). Die geforderten Anpassungen der Regelungen zur Pflegeberatung, die aus Sicht der Wohlfahrtsverbände durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff notwendig sind (BAGFW 12.11.2021, 1, 3) werden im Detail in Kapitel 4.3 dargestellt.

### *Qualitätssicherung und -prüfung*

Ein wichtiges Element der Qualität pflegerischer Versorgung ist das Einhalten von Hygienestandards, die in den Einrichtungen insbesondere durch Hygienebeauftragte vorangetrieben und vom Medizinischen Dienst überprüft werden. In den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI wird die Einhaltung dieser Standards als gute Ergebnisqualität normiert (BAGFW 2022e, 2). Der hygieneverantwortlichen Fachkraft kommt dabei die Schlüsselrolle zu, andere Mitarbeiter\*innen zu schulen und die Umsetzung der Maßnahmen organisatorisch abzusichern. Durch den Pflege-Rettungsschirm konnten der nötige Einsatz von Personal und Material für Hygienemaßnahmen während der Corona-Krise refinanziert werden (BAGFW 2022e, 3). Nun zeigt die Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes (vgl. 2.2.1), dass die Personalkapazitäten der Einrichtungen im Normalbetrieb nicht ausreichen, um die Hygienestandards angemessen umzusetzen. Die Wohlfahrtsverbände fordern mehr Zeit für die Umsetzung von Hygienemaßnahmen, insbesondere eine angemessene refinanzierte Freistellung der Hygienebeauftragten (BAGFW 2022e, 2). Dass die Hygienemaßnahmen nach einem aktuellen Änderungsantrag nun nicht mehr nur auf den Stand des medizinischen Wissens, sondern explizit auch der Pflegewissenschaften abstellten, sei begrüßenswert (BAGFW 2022e, 2). Die fachlichen Grundlagen und Verfahrensweisen für die Koordinierungsaufgabe der verantwortlichen Fachkraft für den Bereich der Hygienemaßnahmen in Pflegeeinrichtungen soll der Qualitätsausschuss Pflege regeln. Dabei sollen die bisherigen Konzepte und Verfahren der Einrichtungen und Dienste wiedergegeben, überprüft und ggf. angepasst sowie deren Umsetzung unterstützt werden. Hier ist zwingend darauf zu achten, dass sich der Dokumentations- und Nachweisaufwand im Vergleich zum Status quo keinesfalls erhöht (BAGFW 2022e, 4). Ein konkretes Anliegen, das ebenfalls umgesetzt wurde, sei die Prüfung der Ergebnisqualität nach spezifischeren Kriterien (BAGFW 2020a, 1). Pflegebedürftige Menschen und ihre Familien bräuchten für eine selbstbestimmte Entscheidung über ihr Pflegesetting nachvollziehbare Informationen über Qualitätsunterschiede, die mit den unterschiedlichen Orten, Maßnahmen und professioneller oder privater Leistungserbringung verbunden sind (AWO u.a. 2021, 4).

### *Weiterentwicklung stationärer Versorgungskonzepte*

Die Diakonie weist darauf hin, dass der Fokus der öffentlichen Diskussion auf die Gestaltung innovativer ambulanter Pflegesettings nicht dazu führen darf, dass Menschen mit stationärem Versorgungsbedarf von einer Weiterentwicklung der Versorgungsangebote ausgeschlossen werden. Innovative stationäre Versorgungskonzepte, die sich z.B. stark dem Wohnen zu Hause angleichen, sollen in die Regelversorgung integriert werden (Diakonie 2018, 24).

## 2.4.2 Ausgestaltung von und Zugang zu Pflegeleistungen

### *Begutachtungsverfahren*

Der erste Schritt auf dem Weg zum Leistungsbezug ist eine Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs durch den Medizinischen Dienst. Die Gutachter\*innen sind also Schlüsselfiguren für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund mahnt die BAGFW an, im Rahmen der Qualitätssicherung der Arbeit des MD sicherzustellen, dass die zuständigen Mitarbeiter\*innen über einen aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand und die notwendige Qualifikation verfügen, z.B. durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung (BAGFW 2022c, 1). Die Qualität der Gutachten wird u.a. durch das Kriterium der formalen Verständlichkeit überprüft. Die BAGFW fordert hierzu die Klarstellung, dass die Sprache *für die Versicherten* klar verständlich sein müsse (BAGFW 2022c, 3).<sup>43</sup> Zur Sicherstellung der Neutralität der Bewertung ist in der Qualitätssicherung ein bundesweit übergreifendes doppelblinded Verfahren eingeführt, in dem die Gutachten überprüft werden. Die BAGFW schlägt vor, dass Gutachter\*innen, deren Gutachten mehrfach für mangelhaft befunden werden, obligatorische Schulungen wahrnehmen müssen. Insgesamt sieht die BAGFW die Neutralität besser gewahrt, wenn die Begutachtung selbst durch mehrere Personen unabhängig voneinander durchgeführt werden (BAGFW 2022c, 4). Weiter mahnt die BAGFW an, die Qualität der Arbeit des MDs nicht auf die Qualität der Gutachten engzuführen. Es muss auch Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität geben, z.B. welche Unterlagen in den Begutachtungsprozess einfließen müssen (BAGFW 2022c, 1). Auch soll es weiterhin möglich sein, Pflegebegutachtungen auf der Grundlage von strukturierten Interviews digital oder telefonisch durchzuführen, allerdings nur dann, wenn die Begutachtung in der Häuslichkeit bzw. im Wohnbereich pandemisch nicht geboten scheint und der\*die Pflegebedürftige dies wünscht (BAGFW 2022g, 2).

### *Bedarfsbestimmung individualisieren*

Angepasst an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde auch ein neues Begutachtungsinstrument (BI) entwickelt (Wingenfeld u.a. 2011). Die Bedarfsfeststellung erfolgt durch den MD anhand der unterschiedlichen Module „Mobilität“, „kognitive Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“, „Selbstversorgung“, „Umgang mit krankheits- bzw. therapiebedingten Anforderungen“ und „Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“. Sie mündet in die Zuordnung eines (oder keines) Pflegegrads. Der DEVAP kritisiert, dass die Verengung der erhobenen Bedarfe auf einen Pflegegrad das Potential des neuen Begutachtungsinstruments mit Blick auf eine individuell zugeschnittene, bedarfsgerechte Versorgung mindert und fordert eine Bedarfsfeststellung ausschließlich anhand der Items (DEVAP 2020b, 37). Die Diakonie betont die Relevanz eines effektiven Bedarfsbemessungssystems im Kontext der von ihr geforderten

---

<sup>43</sup> Diesbezüglich wurden im PUEG im April 2023 Verbesserungen beschlossen: die Regelungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden nun neu strukturiert und übersichtlicher sowie für die Adressat\*innen verständlicher aufbereitet (Bundesministerium für Gesundheit 2023c).

Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung. Über die systematische Bestimmung der angezeigten Leistungsmenge soll dem Risiko einer Übernutzung der Ressourcen entgegengetreten werden, das einer Vollversicherung inhärent ist. Statt in Pflegegrade sollte die Anwendung des (weiterentwickelten) neuen Begutachtungsinstruments in der Zuordnung zu Bedarfsgruppen münden. Auf speziellen Antrag soll eine individuelle Bedarfsermittlung möglich sein, was jedoch mit der Verpflichtung zur Teilnahme an einem Case Management verbunden wäre (Diakonie 2019, 6).

### *Leistungszugang über individuelles Pflegebudget*

Bisher erhalten Pflegebedürftige Zugang zu Pflegeleistungen auf Basis der in der Begutachtung durch den MD festgestellten Pflegegrade. Beide beforschten Fachverbände (DEVAP und VKAD) fordern für die ambulante Pflege einen flexibleren, bedarfsgerechteren Leistungszugang basierend auf einem individuellen Pflegebudget (VKAD 2020, 2; DEVAP 2020b, 37; VKAD 17.03.2022). Die Pflegebedürftigen sollen ihr Budget nach Maßgabe eines individuellen Versorgungsplans frei auf professionelle Anbieter verteilen (VKAD 2020, 37). Dadurch kann die Autonomie der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gestärkt werden, da relevante Leistungen aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft flexibel gewichtet und selbstbestimmt nach Bedarf abgerufen werden können (VKAD 2020, 9). Dies würde auch für die Leistungserbringer eine erhebliche bürokratische Entlastung bedeuten (VKAD 17.03.2022). Die professionellen Pflegedienste übernehmen in diesem Arrangement die Funktion eines Bindeglieds zwischen dem MD und den Pflegebedürftigen, insofern sie den Pflegeplan regelmäßig anpassen bzw. eine Neubegutachtung anstoßen. Zusätzlich übernehmen sie das Case Management unterhalb der kommunalen Ebene: die Erstellung des individuellen Pflegeplans, die Beratung zu lokalen Anbietern, die Verteilung des Budgets und die Koordination der Leistungserbringer. Dabei werden sowohl professionelle als auch zivilgesellschaftliche Leistungserbringer eingebunden. Die mit dem Case Management befassten professionellen Dienstleister stellen sicher, dass die ehrenamtlich erbrachten Leistungen qualitativ hinreichend sind (DEVAP 2020b, 37). Dieses Vorgehen wird jedoch nicht für alle Pflegebedürftigen umsetzbar sein (DEVAP 2020b, 40). Die Flexibilisierung des Leistungszugangs soll nach Ansicht des VKAD zu einer Weiterentwicklung der Angebotsstruktur im ambulanten Bereich beitragen (VKAD 2020, 9). Um mehr Effizienz in die Versorgung Pflegebedürftiger zu bringen, ist ein niedrighwelliger wohnortnaher Zugang zur Versorgung unter Koordination durch gezielte Lotsenstrukturen wünschenswert (DCV 28.09.2022, 1–2).

### *Leistungsansprüche bundeseinheitlich gestalten*

In diesem Kontext wird auch gefordert, die Leistungsansprüche bundeseinheitlich zu gestalten. Diese Forderung steht vor dem Hintergrund der faktischen Abhängigkeit derzeitiger Leistungsansprüche von kassengeführten Verhandlungen über die Vergütung von Pflegeleistungen (vgl. 2.1.4 Stichwort „Leistungsvergütung“). Bundeseinheitlich festgelegte Geldbeträge für die Pflege je Pflegegrad führen in Kombination mit den unterschiedlich hohen Vergütungen der

Pflegeleistungen zu unterschiedlichen Leistungskontingenten der Pflegebedürftigen, je nachdem, wo<sup>44</sup> sie ihre Leistungen beziehen. Die Koordination der angestrebten pflegegradeinheitlichen Leistungspakete soll im Rahmen eines (kommunalen) Case Managements erfolgen (vgl. 2.3.3 Stichwort „Case Management“) (DEVAP/VKAD 2018, 4). Mit dieser Umgestaltung ist aus Sicht des evangelischen Fachverbands ein Zuwachs an Möglichkeiten der Beteiligung der Zivilgesellschaft in allen Wohnformen verbunden (vgl. 2.3.3 Stichwort „Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Pflege und Betreuung“) (DEVAP 2020b, 36).

### *Zeitvergütung flächendeckend umsetzen*

Bisher werden von den Pflegeversicherungen üblicherweise bestimmte Leistungskomplexe refinanziert, die vorab als indiziert, wirksam und wirtschaftlich festgelegt werden. Damit Pflegekräfte das neue Pflegeverständnis umsetzen können, braucht es stattdessen eine flächendeckende Umsetzung der Vergütung von Pflegeleistungen nach Zeit. Das „verrichtungsorientierte Bauchladenprinzip“ soll durch ein „ergebnisorientiertes Aufgabenprinzip“ basierend auf auskömmlicher Zeitfinanzierung ersetzt werden (DEVAP 11.01.2022). Dies schafft Freiräume für eine bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung und einen besseren Einbezug der Lebenswelt der Pflegebedürftigen (Paritätischer 2017, 2). Die Diakonie fordert diesbezüglich die Festlegung eines bundeseinheitlichen bedarfsorientierten Fachleistungsstundenkontingents (in der ambulanten Pflege) bzw. Personalrichtwerts (im stationären Bereich) (Diakonie 2019, 8). Auch der Caritasverband schlägt für den ambulanten Bereich die Festsetzung eines bestimmten Zeitkontingents (DCV 2021e) oder alternativ den Anspruch auf eine bestimmte Anzahl von Leistungskomplexen vor (DCV 28.04.2022, 2–3).

### *Ergänzung des Leistungskatalogs*

Generell sind Erweiterungen des Leistungsspektrums in der Pflege (AWO u.a. 2020a, 1), der Altenhilfe (VKAD 2020, 2) sowie in Reha und Prävention sowohl für Pflegebedürftige als auch für pflegende Angehörige (BAGFW 2018a, 8; AWO u.a. 2021, 4) dringend nötig. Durch Angebote der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation kann Pflegebedürftigkeit verhindert und verringert werden (DEVAP u.a. 17.09.2021). Im Bereich der rehabilitativen Pflege fordern die Wohlfahrtsverbände eine neue Form der Kurzzeitpflege speziell als Krankenhausnachsorge, die in § 42 SGB XI geregelt, aber weiterhin nach SGB V abgerechnet werden sollte (Diakonie 2021f, 13). Die Möglichkeit einer Übergangspflege im Krankenhaus im Anschluss an eine Akutbehandlung nach § 39e SGB V wird als guter Reformschritt begrüßt (DCV 2021b). Sie stellt eine wichtige Ergänzung der Angebote des SGB XI in der Entlasssituation dar und ermöglicht es den Krankenhäusern, ihrer Verantwortung gegenüber Patient\*innen gerecht zu werden, wenn aktuell keine zumutbare Möglichkeit der pflegerischen Versorgung nach dem SGB XI zur Verfügung stehe,

---

<sup>44</sup> Hier kommt es darauf an, welche Krankenkasse für den geographischen Ort zuständig ist, an dem der\*die Pflegebedürftige lebt, nicht, wie weiter oben beschrieben, auf die ambulante oder stationäre Versorgung.

ohne Einbußen durch eine Überschreitung der medizinisch begründbaren Verweildauer hinnehmen zu müssen (Diakonie 2021f, 4–5).

Bisherige Maßnahmen in der Prävention sind zu sehr auf Verhaltensänderungen fokussiert. Pflegebedürftige Menschen würden viel mehr von gezielt ressourcenfördernden Maßnahmen zum Erhalt der körperlichen, geistigen und kommunikativen Fähigkeiten profitieren (BAGFW 2018a, 8). Eine Erweiterung, Flexibilisierung und Kombinierbarkeit der Leistungen, wie etwa im Pflege-neuausrichtungsgesetz und den Pflegestärkungsgesetzen beschlossen, ist begrüßenswert. Dabei muss aber bedacht werden, dass die Angebotslandschaft für Pflegebedürftige übersichtlich und zugänglich gestaltet werden muss. Als Lösungsmöglichkeiten werden das Zusammenlegen von Leistungen (z.B. Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege und Entlastungsbetrag (vgl. 2.3.3) zu einer jährlichen, flexibel nutzbaren Pauschale) sowie bessere Beratung und Information der Versicherungsnehmer (vgl. 2.4.3) vorgeschlagen (Diakonie 2018, 23).

Der mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angestoßene Paradigmenwechsel zu einem ganzheitlichen, auf die Förderung der Selbständigkeit ausgerichteten Pflegeverständnis erfordert aus Sicht der Wohlfahrtsverbände neue Leistungen in den Bereichen pflegfachliche Anleitung und Edukation sowie Beratung, konkret z.B. ein Anrecht auf ein trägerneutrales Case Management. Diese Änderungen werden als gesetzlich intendiert angesehen, sind aber bisher nicht in ausreichendem Maße in den Rahmen- bzw. Vergütungsverhandlungen auf Landesebene berücksichtigt, sodass die Umsetzung der Konzepte in den Einrichtungen ausgebremst wird (Diakonie 2018, 23). Die in den Pflegealltag eingebettete Beratung zur Organisation der Teilhabe, zur Pflegesituation, aber auch zu verwaltungsbezogenen Fragestellungen soll den Einrichtungen und Diensten als Leistung vergütet werden (VKAD 2020, 14). Aber auch präventive Hausbesuche sollen zur Sicherung von Teilhabe und Gesundheit älterer Menschen in den Leistungskatalog aufgenommen werden (AWO u.a. 2021, 4; DEVAP 2020a; AWO 21.09.2021b). Darüber hinaus soll der Leistungskatalog um eine neue Geldleistung erweitert werden: einen steuerfinanzierten, nicht zweckgebundenen Unterstützungsbetrag für Pflegebedürftige in Höhe des Kindergelds, der neben dem zweckgebundenen Pflegegeld bestehen soll (Diakonie 2019, 5, 12). Um den Einsatz der zustehenden Sachleistungen weiter zu flexibilisieren, schlägt das Bundesgesundheitsministerium die Möglichkeit einer Umwidmung dieser Mittel von bis zu 40 % für die Finanzierung einer häuslichen Betreuung vor. Die Caritas begrüßt den Vorschlag und betont, dass die Beschäftigung zu legalen und fairen Konditionen zu erfolgen habe (vgl. 2.2.1 Stichwort „Arbeitsbedingungen für Live-Ins“) sowie 2.3 Stichwort „Anwerbung ausländischer Pflegekräfte“) (DCV 28.04.2022, 3).

### *Verbesserung der (ärztlichen) Versorgung im Pflegeheim*

Einige Herausforderungen, die sich in der stationären Pflege in besonderer Weise stellen, sind das durchschnittlich immer höhere Alter und tendenziell schwerere gesundheitliche Beeinträchtigung, die durch den späteren Heimeinzug und die höhere Lebenserwartung zustande kommen.

An diese seit Jahren spürbare Veränderung der Bewohner\*innenstruktur muss durch eine Erhöhung des Personalschlüssel reagiert werden, um eine angemessene Betreuung, speziell auch in der letzten Lebensphase, zu ermöglichen. Für eine gute palliative Versorgung von potenziell schwerstpflegebedürftigen, mehrfach chronisch- und demenziell erkrankten, hochaltrigen Menschen braucht es auch unterhalb der Verordnungsschwelle einer Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ausreichend Personal und Ressourcen, speziell für die psychosoziale und nächtliche Begleitung. Der durch den neuen § 132g SGB V ermöglichte Versorgungsplan in der letzten Lebensphase muss durch eine zusätzliche Finanzierung der nötigen palliativ-pflegerischen Leistungen und Bedarfe flankiert werden (Diakonie 2018, 26). Bezüglich der mangelhaften fachärztlichen Versorgung in stationären Einrichtungen empfehlen die Wohlfahrtsverbände ein pragmatisches Vorgehen: Statt neuen verpflichtenden Kooperationsverträgen mit Allgemeinärzt\*innen, die weder alle Fachrichtungen abdecken können, noch in den Pflegeeinrichtungen die nötigen Geräte und Ausstattung zur Verfügung hätten, sollen die Rahmenbedingungen für den Transport der Bewohner\*innen in die jeweiligen Facharztpraxen entbürokratisiert und Begleitdienste refinanziert werden (BAGFW 2018b, 5). Der besondere Versorgungsbedarf von Menschen mit Demenz muss im Kontext stationärer Pflege stärker berücksichtigt werden. Das Bündnis für Gute Pflege fordert dazu die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen, mehr Fachwissen seitens des Personals sowie demenzgerechte Strukturen (AWO u.a. 2021, 4–5).

### 2.4.3 Pflegeberatung

Pflegeberatungsstellen spielen im Kontext der Pflegeinfrastrukturplanung und der bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Leistungen durch Pflegebedürftige und deren Angehörige eine Schlüsselrolle. Daher muss das Angebot an quartiersnaher Beratung und Koordination gestärkt (DEVAP/VKAD 29.05.2019) und die unabhängige Pflegeberatung ausgebaut werden (vgl. 2.3.2) (DEVAP u.a. 17.09.2021). Pflegeberatung ist im deutschen Pflegesystem an unterschiedlichen Stellen im Sozialrecht verankert, je nach Anlass und Beratungssetting. Die Pflegeberatung im engeren Sinne, die als Teil des Pflegeprozesses durch die ambulanten Dienste durchgeführt wird, ist hier nicht gemeint. Dort geht es um ein gemeinsames Festlegen der Pflegedienstleistungen, für die der jeweilige Pflegedienst verbindlich beauftragt wird. Die folgenden Forderungen der Wohlfahrtsverbände beziehen sich vor allem auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, und die diesbezüglichen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands. Hier ist die übergeordnete Form der Pflegeberatung im Sinne eines Case Managements gemeint, in dem ein individueller Kranz an Hilfeleistungen unterschiedlicher, auch ehrenamtlicher, Anbieter gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person bzw. deren Angehörigen unverbindlich entwickelt wird.

#### *Qualifikation von Berater\*innen*

Damit die Pflegeberatung nicht auf eine Informationsvermittlung mit Fallmanagement begrenzt bleibt, muss die Pflegeberatungsweiterbildung neben den Modulen Pflegefachwissen, Case Management und Recht zusätzlich ein praktisch ausgerichtetes Modul Gesprächsführungs- und

Beratungskompetenz beinhalten, das den Teilnehmenden situatives und reflexives Lernen ermöglicht (BAGFW 2018a, 12). Als Berater\*innen kämen Sozialpädagog\*innen, Pflegepädagog\*innen, Pflegefachpersonen, Pflegewissenschaftler\*innen, Gesundheitswissenschaftler\*innen, Sozialarbeiter\*innen oder Absolvent\*innen gleichwertiger Studiengänge in Frage. Sozialversicherungsangestellte können bei der Vermittlung von leistungsrechtlichen Informationen eingesetzt werden (BAGFW 12.11.2021, 9). Spezifischer Schulungsbedarf besteht nach Ansicht der Wohlfahrtsverbände bezüglich der Erstellung eines individuellen Versorgungsplans, da dieser zwar vorgesehen, aber in der Praxis eher die Ausnahme ist (BAGFW 12.11.2021, 7). Auch zu den von den Wohlfahrtsverbänden geforderten ressourcenfördernden Maßnahmen im Bereich der Prävention (vgl. 2.4.2) sollen Pflegeberater\*innen gezielt geschult werden, und auch dahingehend beraten (BAGFW 2018a, 8).

### *Charakter und Ausrichtung der Beratung*

Die Wohlfahrtsverbände kritisieren ein verkürztes Verständnis von Pflegeberatung, das auf eine funktional ausgerichtete Informationsvermittlung beschränkt bleibt (BAGFW 2018a, 3). Als Teil der Situationserfassung muss im Rahmen der Pflegeberatung die psychosoziale Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in den Blick genommen werden (BAGFW 12.11.2021, 5). Dem entspricht die Forderung, dass der Beratungsprozess neben der Sicherung von Pflege, Versorgung und Betreuung auch der Sicherung der sozialen Teilhabe dienen sollte (BAGFW 12.11.2021, 2). Pflegeberatung soll niedrigschwellig und zugehend gestaltet werden, als unabhängiges, nutzerorientiertes Angebot die Bedürfnisse der Betroffenen ins Zentrum stellen und eine höhere Transparenz bezüglich bestehender Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten herstellen (AWO u.a. 2021, 3). Ein Ziel der Beratung soll die Edukation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sein, in dem Sinne, dass sie in ihrer Fähigkeit zur Selbstbestimmung sowie zum Selbstmanagement gestärkt werden (BAGFW 12.11.2021, 3). Dies folgt nicht zuletzt aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der bisher in den Richtlinien zur Pflegeberatung mangelhaft umgesetzt werde (BAGFW 12.11.2021, 1).

Die Durchführung der Beratung muss am jeweiligen Sprachverständnis, der Lebenswelt und der aktuellen Lebenssituation der zu beratenden Person orientiert werden. Es soll je nach Bedarf ein (Gebärden-)Dolmetscher zur Beratung hinzugezogen werden, aber auch auf eine Beeinträchtigung des Sprachverständnisses durch kognitive oder seelische Beeinträchtigungen oder demenzielle Erkrankungen muss durch passende Formen der unterstützten Kommunikation eingegangen werden (BAGFW 12.11.2021, 3). Dabei gilt die ratsuchende Person als Expert\*in ihres Alltags und ihrer Lebenswelt (BAGFW 2018a, 5–6). Im Sinne eines umfassenden Fallmanagements soll die Pflegeberatung grundsätzlich auch eine Dokumentation und Evaluation des Prozesses umfassen, insofern die Leistungsberechtigten dem zustimmen (BAGFW 12.11.2021, 2).

### *Selbstbestimmung als Orientierungspunkt*

Die Wohlfahrtsverbände kritisieren, dass Pflegeberatung laut Entwurf des GKV-Spitzenverbands „unter Berücksichtigung“ des Rechts auf Selbstbestimmung erfolgen soll. Stattdessen soll die Stärkung dieses Rechts das Ziel der Beratung sein (BAGFW 12.11.2021, 3). Dies schlägt sich auch in einem sehr kritischen Blick auf die ebenfalls vom GKV-Spitzenverband vorgeschlagene Auslegung der gesetzlichen Regelung zur Überwachung der bzw. Hinwirkung auf die Durchführung des im Beratungsgespräch vereinbarten Versorgungsplanes nieder. Diese kann nur gesetzeskonform – also ohne einen Eingriff in die Privatsphäre – umgesetzt werden, wenn die Überwachung der Durchführung auf die Anteile der Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen bezogen wird, etwa ob die Maßnahmen auch genehmigt und dann vom Pflegedienst vereinbarungsgemäß erbracht würden (BAGFW 12.11.2021, 7). Der pflegebedürftigen Person selbst muss nach Ansicht der Wohlfahrtsverbände immer offenstehen, Maßnahmen, die im Versorgungsplan festgehalten sind, spontan oder auf Dauer abzulehnen. Auch eine Rückfrage seitens des Pflegeberaters, ob die Leistungen in Anspruch genommen würden, stellt aus Sicht der Wohlfahrtsverbände ein unzulässiges Eindringen in die Privatsphäre des Versicherten dar. Mit Blick auf den Versicherten kann die gesetzliche Vorgabe also nur im Sinne einer Begleitung ausgelegt werden, die mit überlegt, ob die Maßnahmen (noch) der Bedarfslage entsprechen, oder angepasst werden müssen, sowie in der Vermittlung entsprechender passgenauer Angebote (BAGFW 12.11.2021, 8). Die Wohlfahrtsverbände drängen auf eine Sprache in den Richtlinien zur Pflegeberatung, die klarstellt, dass die ratsuchende Person selbst entscheidet und handelt. Dies ist nicht gegeben, wenn davon gesprochen werde, dass die pflegebedürftige Person in die zu treffenden Entscheidungen „einbezogen“ werde (BAGFW 12.11.2021, 9).

### *Geforderte Beratungsinhalte*

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen mit Nachdruck, dass in der Pflegeberatung gesetzlich verpflichtend auf Angebote der ambulanten und mobilen Rehabilitation hinzuweisen ist. Sie weisen auf große therapeutische Vorzüge hin, wenn der Erwerb der Fähigkeiten im Alltagsumfeld der pflegebedürftigen Person direkt eingebettet ist, wo er sich schließlich auch bewähren soll. Insofern ist diese Variante der Rehabilitation nicht nur für immobile Pflegebedürftige von Vorteil. Zusätzlich sollen Pflegeberater\*innen auch auf geriatrische Reha-Angebote im nahen Umfeld hinweisen (BAGFW 12.11.2021, 6) und gezielt zu von den Wohlfahrtsverbänden geforderten ressourcenorientierten Maßnahmen im Bereich der Prävention (vgl. 2.4.2) beraten (BAGFW 12.11.2021, 6–7). Ein weiteres wichtiges Anliegen der Wohlfahrtsverbände ist, dass pflegende Angehörige in der Pflegeberatung auf Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie deren Kombinationsmöglichkeiten hingewiesen werden, und zwar unabhängig von der speziellen Bedarfskonstellation (BAGFW 12.11.2021, 5). Als Beispiele sind u.a. genannt: Maßnahmen zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger und die Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (vgl. 2.3.3), aber auch die Möglichkeit der Tagespflege, digitale Pflegekurse und ärztliche Videosprechstunden (BAGFW 12.11.2021, 8). Zu ergänzen wären sicherlich

haushaltsnahe Dienstleistungen als eine zentrale Entlastung pflegender Angehöriger. Wichtig ist, dass die Beratung nicht nur über mögliche Leistungen informiert, sondern auch über den konkreten Beantragungsweg (BAGFW 2018a, 10). Mit Blick auf den Entlastungsbetrag soll die Beratung nicht nur den Anspruch auf diese Leistung einbeziehen, sondern auch über konkrete Angebote vor Ort informieren (BAGFW 12.11.2021, 5). Bezüglich der Aufgabe der Pflegeberatung, über den Zugang zu (Pflege-)Hilfsmitteln zu beraten, wünschen sich die Wohlfahrtsverbände eine Erweiterung der Zuständigkeit auch auf die Begleitung des Antragsverfahrens, z.B. wenn ein Widerspruch nötig ist oder ein Antrag nicht zeitnah bearbeitet wird, sowie auf die Vermittlung von nötigen Kontakten zur Einweisung in den Umgang mit den Hilfsmitteln (BAGFW 12.11.2021, 6).

### *Digitale/telefonische Beratungsangebote*

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen die durch das Digitale-Versorgungs- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) geschaffene Möglichkeit, die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI mittels barrierefreier digitaler Anwendungen durchzuführen. Unter Berücksichtigung des Bestimmungsrecht der pflegebedürftigen Person über das Hinzuziehen weiterer Personen können Angehörige zur digitalen Beratung unkompliziert zugeschaltet werden (BAGFW 12.11.2021, 4) Die Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI gemäß § 148 SGB XI auf Wunsch der pflegebedürftigen Person per Telefon oder digital durchzuführen, hat sich während der Coronakrise bewährt. Es soll überlegt werden, dies auch nach der Krise mit Ausnahme des ersten Beratungsbesuchs zu verstetigen (BAGFW 2022g, 2). Allerdings muss das Angebot einer digitalen Beratung ergänzend bleiben und nur auf Wunsch der pflegebedürftigen Person umgesetzt werden (BAGFW 12.11.2021, 2). Es darf dadurch nicht zu Leistungsausschlüssen für eine Pflegeberatung in der Häuslichkeit oder per Telefon kommen. Der Anspruch auf eine (zusätzliche) persönliche Pflegeberatung soll erhalten bleiben (BAGFW 12.11.2021, 4). Die Wohlfahrtsverbände verweisen jedoch darauf, dass Pflegebedürftige für die Inanspruchnahme digitaler Angebote meist erhebliche Unterstützung benötigen (vgl. 2.4.4). Diese muss für eine wirkliche Zugänglichkeit des Angebot mit bedacht werden (BAGFW 12.11.2021, 5).

### *Gesetzlich festgelegte Beratungsanlässe*

Auch wenn Pflegebedürftige und ihre Angehörigen von einer Beratung profitieren würden, suchen sie sie oft nicht aus eigener Initiative auf. Dem trägt die Sozialgesetzgebung Rechnung, indem die Pflegekassen bei Inanspruchnahme einiger Leistungen automatisch eine Beratung anbieten müssen. Die Diakonie begrüßt, dass die Anlässe, aus denen regelhaft eine Beratung angeboten werden muss deutlich erweitert wurden, z.B. um Anträge auf Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfelds, Pflegehilfsmittel, den Wohngruppenzuschlag sowie digitale Pflegeanwendungen (Diakonie 2021g, 17). Rechnung getragen wurde auch der Forderung der Diakonie, dass die Pflegekassen auch bei der Beantragung von Verhinderungspflege, von

Unterstützungsangeboten im Alltag oder der Umwandlungsleistung auf die Möglichkeit eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI hinweisen müssen. (Diakonie 2021f, 24).

#### 2.4.4 Digital unterstützte Pflege

Innovative digitale Systeme können die Pflegenden unterstützen und Pflegebedürftigen mehr Selbständigkeit ermöglichen. In einzelnen Modellprojekten werden sie schon jetzt eingesetzt. Die Diakonie fordert, diese Systeme schnellstmöglich in die Regelversorgung zu übernehmen. Bislang gibt es hierfür oft noch viele technische Einschränkungen und es fehlt eine nachhaltige Finanzierung durch die Kassen (vgl. 2.3.1) (Diakonie 07.09.2022). Auch für die Prävention, also zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, bergen digitale Angebote laut DEVAP und VKAD großes Potential. Pflegelotsen oder Community Health Nurses können digital unterstützt und präventive ambulante Angebote in den Quartieren intelligent vernetzt werden. Auch zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Pflegebedürftigen und (informell) Pflegenden und zur Verbesserung der Versorgung können digitale Angebote beitragen. So können Versorgungsengpässe überwunden werden, soziale Teilhabe, aber auch Antrags- und Durchführungsverfahren erleichtert werden (vgl. 2.2.4 Interprofessionalität). Zwingend muss jedoch immer das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen gewahrt werden, und die Perspektive der Nutzer\*innen im Fokus stehen (DEVAP/VKAD 2022d, 3). Grundsätzlich wäre es hilfreich, den Versicherten über eine Broschüre etwa der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Übersicht über verfügbare digitale Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, Gesundheitsanwendungen (DiGAs) und Pflegeanwendungen (DiPAs) zu bieten (BAGFW 2022i, 2).

#### *Digitale Pflegeanwendungen*

Im Gegensatz zu den bereits besprochenen digitalen Anwendungen, die von Pflegenden genutzt werden (vgl. 2.2.1), geht es hier um digitale Pflegeleistungen bzw. technische Unterstützung, die von Pflegebedürftigen selbst in Anspruch genommen werden. Eine große Rolle spielen dabei die durch das DVPMG im Sommer 2021 eingeführten Digitalen Pflegeanwendungen. Es handelt sich dabei um Apps oder browserbasierte Anwendungen, die, sofern sie im entsprechenden Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geführt werden, vom Arzt verordnet werden können. Sie sollen von Pflegebedürftigen selbst genutzt werden, um ihren Gesundheitszustand z.B. durch Übungen zu stabilisieren, oder um die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegekräften zu verbessern (Bundesministerium für Gesundheit 2021b). Die Einführung der Digitalen Pflegeanwendungen wird begrüßt (BAGFW 2020b, 2) und deren Ausbau gefordert (Paritätischer 20.07.2021, 10). Das durch das BfArM erstellte Verzeichnis über den jeweils nachgewiesenen pflegerischen Nutzen und die durch die Nutzer\*innen zu tragenden Mehrkosten wird von der BAGFW begrüßt. Allerdings sollen dort zwingend auch Angaben zum Datenschutz gemacht werden (BAGFW 2022i, 6). Die Gewährleistung und Einhaltung eines angemessenen Datenschutzes durch die Anbieter\*innen der DiPAs sollen außerdem vom BfArM geprüft und sanktioniert werden, da es sich um sensible gesundheitsbezogene Daten handelt (BAGFW

2022i, 2). Weiteres wichtiges Kriterium für die Aufnahme in das Verzeichnis für DiPAs soll der Nachweis der Barrierefreiheit und die Verfügbarkeit von leichter Sprache sein (BAGFW 2022i, 2–3). Da die digitalen Pflegeanwendungen grundsätzlich auch mit Unterstützung durch Dritte, z.B. pflegende Angehörige, zur Anwendung kommen können, gibt es keine Beeinträchtigungen, die per se die Anwendung der DiPa ausschließt. Dies ist bei der Feststellung des Nutzer\*innenkreises entsprechend abzubilden (BAGFW 2022i, 2).

Es ist grundsätzlich begrüßenswert, dass die Hersteller\*innen den Nutzen der DiPAs anhand empirischer Studien nachweisen müssten. Es soll allerdings eine alternative Möglichkeit geschaffen werden, den pflegerischen Nutzen der Anwendung zu belegen, da das ambulante Setting sich stark vom meist beforschten klinischen Setting unterscheidet. Hier ist die Befragung eines Gremiums von Expert\*innen eine gute Möglichkeit, zumal es schwierig ist, eine Studie zur Nutzung einer DiPA vorzulegen, die noch nicht in Anwendung ist. Unklar bleibt weiterhin, aus welchen Parametern der Nutzen einer Anwendung abgeleitet werde (BAGFW 2022i, 6).

Die Unterstützung der Pflegebedürftigen bei der Nutzung der DiPAs ist grundsätzlich vorgesehen. Zwar ist bereits klar, dass pro versicherter Person maximal 50 Euro für die Nutzung einer DiPA und die notwendige Unterstützung zur Verfügung stehen und Schulungen zu den Anwendungen grundsätzlich kostenfrei durch die Anbieter erbracht werden sollen (BAGFW 2022i, 5), allerdings bleibt offen, wie im Falle einer Unterstützung durch einen professionellen Dienst der Verdienstaufschlag der einbezogenen Pflegekraft für die Zeit der Schulung refinanziert werde. Soll dies durch die Pflegekassen oder die Anbieter\*innen der DiPAs geschehen? Dies ist zwingend zu klären (BAGFW 2022i, 1), auch mit Blick auf die Pflegeberater\*innen, die optimalerweise über den aktuellen Stand und die Möglichkeiten und Grenzen der DiPAs Bescheid wissen müssen (BAGFW 2022i, 4). Darüber hinaus soll der Hersteller eine kostenlose deutschsprachige Anwender\*innen-Betreuung zur Verfügung stellen, die Anfragen spätestens innerhalb 24 Stunden bearbeitet. Diese muss sowohl den Versicherten als auch den Unterstützer\*innen zur Verfügung stehen (BAGFW 2022i, 4). Allerdings bemängeln die Wohlfahrtsverbände Probleme in der Abgrenzung der DiPAs zu den digitalen Pflegehilfsmitteln, die im Rahmen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz im Januar 2021 eingeführt wurden. Es muss klar sein, aus welchem Budget welche digitale Anwendung zu finanzieren ist (BAGFW 2020b, 2). Außerdem müssen die DiPAs auch den Bewohner\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen zugänglich gemacht werden (BAGFW 2020b, 1–2).

### *Telemedizin/Telepflege*

Sogenannte Smart-Home-Care-Lösungen in der häuslichen Pflege und Betreuung sollen in Form einer Monatspauschale in den Leistungskatalog der Sozialgesetzbücher aufgenommen werden. Entsprechende Leistungen, die Bewohner\*innen stationärer Einrichtungen zugänglich gemacht werden, sollen einrichtungsgebunden über die Investitionskostenätze bzw. eine entsprechend angepasste Pflegevergütung refinanziert werden (DEVAP/VKAD 2020, 8).

### *Digitale Assistenz*

Die Verbände weisen darauf hin, dass Pflegebedürftige unter Umständen bei der Nutzung der digitalen Anwendungen Unterstützung benötigen. Die Refinanzierung der pflegerischen Unterstützungsleistung bei der Nutzung der DiPAs (§ 39a SGB XI) soll entsprechend auch auf die digitalen Pflegehilfsmittel erweitert werden (BAGFW 2020b, 2). Auch beim Einsatz assistiver Technik zur Förderung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen bedarf es zunächst einer gezielten Unterstützung der Pflegebedürftigen. Erst wenn seitens der Pflegebedürftigen die Bereitschaft und Kompetenz zur Nutzung der Technik vorhanden ist, führt sie tatsächlich zu mehr Eigenständigkeit und Teilhabe sowie zu einer Entlastung der pflegenden Personen (DEVAP 2020b, 52). Der Bedarf personeller Unterstützung bei der Inanspruchnahme digitaler Leistungen wird auch mit Blick auf eHealth bzw. ärztliche Telekonsultation hervorgehoben (DCV 2019a, 4–5) und soll den Pflegediensten bzw. -einrichtungen als zusätzlicher Aufwand vergütet werden (BAGFW 2020b, 3). Die Caritas fordert darüber hinaus die Möglichkeit einer generellen Digitalassistenz, die eine umfassende digitale Teilhabe älterer Pflegebedürftiger ermögliche (DCV 2020a, 30; 2020b).

### *Partizipative Entwicklung und Evaluation*

Digitale Innovationen im Bereich der Pflege sollen nach Ansicht der Wohlfahrtsverbände unter Einbezug der Betroffenen entwickelt (DCV 2020a, 30) und hinsichtlich ihres pflegerischen Nutzens bewertet werden (BAGFW 2020b, 2). Für letzteres soll ein Nutzer\*innenbeirat beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingerichtet werden (DEVAP/VKAD 2020, 5)

### *Digitale Gesundheitskommunikation*

Die Wohlfahrtsverbände haben sich für die Errichtung eines nationalen Gesundheitsportals eingesetzt, das nun mit „gesund.bund.de“ zugänglich ist. Die bisher angebotenen Funktionen müssen jedoch mit einem Fokus auf Public-Health-Ansätze stark erweitert werden: Informationen und möglichst direkter Zugang zu Angeboten der Beratung, Selbsthilfe und Prävention sollen gewährleistet und die Stärkung der Gesundheitskompetenz als zentrales Ziel gesetzt werden (BAGFW 2020b, 3–4).

## **3 Zusammenfassung**

Die pflegepolitische Debatte bleibt auch nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1. Januar 2017 sehr lebhaft. Auffallend ist, dass im Betrachtungszeitraum von 01.01.2017 bis 30.09.2022 vergleichsweise wenige Grundsatzdiskussionen geführt bzw. eigene umfassendere Visionen der Wohlfahrtsverbände entwickelt wurden (eine Ausnahme ist hier das Strategiepapier DEVAP „Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025“ (DEVAP 2020)). Der weit überwiegende Teil der ausgewerteten 91 Dokumente und 132 Pressemitteilungen arbeitet sich am aktuellen tagespolitischen Geschehen ab – seien es (geplante) Gesetzesänderungen oder deren (mangelhafte) praktische Umsetzung. Die beobachtete pflegepolitische Debatte ist damit

vorwiegend reaktiv geführt und an der Rolle der Wohlfahrtsverbände als Leistungserbringer orientiert. Viele Forderungen laufen im Klein-Klein der operationalen Fragen der Leistungserbringung und -vergütung. Umso mehr sind die strukturellen Forderungen zu beachten, die durch die Analyse herausgearbeitet werden konnten:

Die pflegerische Versorgung kann aus Sicht der Wohlfahrtsverbände gerechter gestaltet werden, wenn sie egal in welchem Setting nach einheitlichen leistungsrechtlichen Vorgaben geleistet wird. Statt in ambulant und stationär wäre die Versorgung dann unterbringungsunabhängig in die Module Wohnen (darunter auch Hauswirtschaft), Pflege und Betreuung eingeteilt, wobei die Kosten für Wohnraummiete und Verpflegung grundsätzlich als Eigenanteil durch die Pflegebedürftigen finanziert würden.

Politischer Gestaltungswille wird ebenso eingefordert, um die Digitalisierung der Pflege effektiver und effizienter voranzutreiben. Die Wohlfahrtsverbände haben als Leistungserbringer ein hohes Interesse etwa an der digitalen Zusammenarbeit mit den Kassen und bieten ihre Unterstützung bei der Entwicklung sinnvoller Standards an. In erster Linie sehen sie jedoch die Notwendigkeit, *politisch* die Rahmenbedingungen zu setzen und den Prozess ganzheitlich zu gestalten (vgl. 2.1.1 Grundstrukturen des Pflegesystems).

Im Bereich der pflegerischen Dienstleistungen spielt die Rechtsform der Anbieter aus Sicht der Wohlfahrtsverbände durchaus eine Rolle. Hier sollen gemeinnützige Dienstleister Vorrang haben, da die Werte des Gemeinwohls – Gerechtigkeit, Solidarität, Menschenwürde, Transparenz und Nachhaltigkeit – und die Ausrichtung der Angebote an den Bedürfnissen und Bedarfen der Klient\*innen so am besten umgesetzt werden können. Eine Ausschüttung von Gewinnen, die hauptsächlich von Sozialversicherungsmitteln gespeist werden, ist abzulehnen (vgl. 2.1.2 Steuerungslogiken des Pflegesystems).

Die Wohlfahrtsverbände mahnen an, bestehende Ungerechtigkeiten bezüglich der Finanzierung des Pflegesystems zu beheben. Ungleiche Risikostrukturen der gesetzlichen und privaten Versicherungen können durch eine einheitliche solidarische Versicherung für alle Bürger\*innen behoben werden. Ungleiche Beitragshöhen finanziell gleich leistungsstarker Haushalte müssen durch den Einbezug weiterer Einkommensarten neben dem monatlichen Gehalt angeglichen werden. Ungerechtfertigte Kostenübernahmen durch die Pflegeversicherung müssen revidiert werden. Etwa die Altersvorsorge (und potenziell Entgeltersatzleistungen) für pflegende Angehörige, die Ausbildung von Pflegekräften und Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und (Pflege)Beruf sind gesamtgesellschaftliche Ausgaben und damit nicht von der Versichertengemeinschaft, sondern von der gesamten Bevölkerung zu tragen (vgl. 2.1.3 Finanzierung des Pflegesystems).

Die so konsolidierte Finanzbasis der Pflegeversicherung soll es ermöglichen, die Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu deckeln und damit vorhersehbar und versicherbar zu gestalten. Wenn die Pflegeversicherung als echte Teilkaskoversicherung gestaltet und die Leistungshöhe

mindestens entsprechend der Inflationsrate dynamisiert wird, kann eine für den\*die Einzelne\*n bezahlbare, ausreichende pflegerische Versorgung gewährleistet werden (vgl. 2.1.4 Finanzierung der pflegerischen Versorgung).

Eine weitere Schlüsselgröße für die Sicherung der pflegerischen Versorgung ist das Pflegepersonal. Um Personal hinzuzugewinnen und das Phänomen des Pflexit zu bekämpfen soll auf zwei Ebenen agiert werden: Die Unterstützung der Organisationsentwicklung und Gesundheitsförderung *in den Einrichtungen* ist sehr zu begrüßen. Ohne entsprechende *politische Weichenstellungen* kann dies allerdings nicht nachhaltig wirken. Initiativen wie die Tarifbindung als Zulassungsvoraussetzung für Pflegeeinrichtungen und die Umsetzung des neuen Personalbemessungsinstrumentes stellen politische Meilensteine dar, allerdings gibt es einerseits Ungleichzeitigkeiten zwischen dem stationären und ambulanten Bereich, andererseits wird von wissenschaftlichen Empfehlungen in der Umsetzung abgewichen, vermutlich um die Kosten des Personalzuwachses zu verringern. Um die Arbeit attraktiver zu gestalten, muss darüber hinaus endlich eine durchgehende Digitalisierung der Versorgungs- und Verwaltungsprozesse von den Kostenträgern ermöglicht werden. Auch hier sind politischer Druck und klare gesetzliche Vorgaben nötig (vgl. 2.2.1 Arbeitsbedingungen in der Pflege).

Die generalistische Ausbildung ist ein wichtiger Schritt zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes. Bei der Konkretisierung der Ausbildungs- und Prüfungsinhalte muss jedoch dringend der Erwerb digitaler Kompetenzen berücksichtigt werden. Auch für die Qualifikationsstufe der Pflegeassistenten muss eine bundeseinheitliche generalistische Ausbildung eingeführt werden. Um das Lehrpersonal für die neuen Curricula weiterzubilden und neue Kooperationspartner zu finden, brauchen die Pflegeschulen eine Anschubfinanzierung. Die Kosten für die Ausbildung von Pflegepersonen und -assistent\*innen muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe steuerfinanziert sein (vgl. 2.2.2 Aus- und Weiterbildung).

Dem Fachkräftemangel wird politisch durch Bemühungen um den Erhalt und die Rückgewinnung bestehenden Personals, der Anwerbung von Quereinsteiger\*innen und ausländischen Fachkräften bzw. Auszubildenden und zuletzt durch eine Ausbildungsoffensive begegnet. An dieser Stelle zeigt sich die Komplexität der pflegepolitischen Herausforderungen. Die Umsetzung der einheitlichen Personalschlüssel als bundespolitischen Initiative steht und fällt mit der Verfügbarkeit des nötigen Personals. Der dafür notwendige Ausbau der Kapazitäten der Pflegeschulen müsste auf Landesebene vorangetrieben werden, scheitert bislang aber weitgehend am Lehrkräftemangel, der wiederum durch bessere Studienbedingungen der Pflegepädagogik zu beheben wäre. Ein weiterer Flaschenhals, den die Ausbildungsoffensive zu nehmen hat, ist die Ausbildungsbereitschaft der Einrichtungen. Diese ist gehemmt durch den Wertschöpfungsanteil, der für Auszubildende angerechnet wird und die Ausbildungskosten der Einrichtungen, die sich in höheren Eigenanteilen der Pflegebedürftigen in der Einrichtung niederschlagen und so zu einer schlechteren Position des Anbieters im Preiswettbewerb führen (vgl. 2.2.3 Fachkräftegewinnung).

Die Versorgung von Pflegebedürftigen durch multiprofessionelle Teams bildet einen wichtigen Ansatzpunkt, um trotz des Mangels an Pflegefachpersonen eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Dieser Lösungsansatz bringt jedoch neue Gestaltungsaufgaben mit sich. Sowohl zwischen den pflegerischen Qualifikationsstufen als auch im Zusammenspiel mit den pflegefremden Professionen wie IT, Technik und Hauswirtschaft muss es eine neue, kompetenzorientierte Aufgabenzuteilung geben. Die so gewonnene Ausdifferenzierung muss gesteuert und in neue Formen der Zusammenarbeit integriert werden. Damit die multiprofessionelle Versorgung für Pflegebedürftige niedrigschwellig zugänglich ist, bedarf es darüber hinaus wohnortnaher Lotsenstrukturen (vgl. 2.2.4 Interprofessionalität und Qualifikationsmix in der pflegerischen Versorgung).

Die Wohlfahrtsverbände beziehen sich in ihren Forderungen, die pflegerische Infrastruktur politisch zu gestalten auf die Grundsätze der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse (in Verantwortung des Bundes), die Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer ausreichenden Versorgungsstruktur – im Modus der Verpflichtung zur subsidiären Förderung der Kommunen zur sozialen Daseinsvorsorge. Bundes- und Landespolitisch muss also vor allem für eine ausreichende finanzielle Ausstattung gesorgt werden, damit die *kommunale* Gestaltungsaufgabe überall befriedigend erfüllt werden könne. Aber einige Aspekte der Infrastruktur liegen auch direkt in bundespolitischer Verantwortung, so z.B. die digitale Infrastruktur in Form des Breitbandausbaus, der Telematikinfrastruktur, aber auch der angemessenen Refinanzierung der Digitalisierung in den Einrichtungen. Auch die Umsetzung von Klimaschutzziele in der Pflege sehen die Wohlfahrtsverbände als bundespolitische Zuständigkeit: Klimaschutz in Pflegeeinrichtungen muss gesetzlich verankert und Maßnahmen entsprechend refinanziert werden (vgl. 2.3.1 Pflegeinfrastrukturentwicklung Bund- und Landesebene).

Die Kommunen – also die Landkreise und kreisfreien Städte – übernehmen die Aufgabe der Sozialplanung, konkret gesagt die Entwicklung einer bedarfsgerechten Beratungs- und Versorgungsstruktur und die Vernetzung der darin aktiven Akteure aller Sektoren. Hier soll ein besonderes Augenmerk auf wohnortnahe Angebote der Prävention, Gesundheitsförderung und der ambulanten Rehabilitation sowie auf aufsuchende Beratung in Form präventiver Hausbesuche gelegt werden. Obwohl der konkrete Zugang zur pflegerischen Versorgung also kleinräumiger – auf Ebene der Gemeinden oder Quartiere – gewährleistet werden muss, ist die steuernde, koordinierende Rolle des kommunalen Care Managements unverzichtbar (vgl. 2.3.2 Kommunale Versorgungsplanung / Care Management).

Der in den einzelnen Pflegesettings häufig anzutreffende Welfare-Mix, also das Zusammenwirken Staat, Markt, drittem Sektor und informeller Unterstützung durch An- und Zugehörige, muss strukturell abgesichert werden. Engagement-, Gesellschafts- und Sozialpolitik müssen hier an einem Strang ziehen und gesetzliche Grundlagen und Fördermaßnahmen für eine verlässliche hybride Ko-Produktion der Pflege zu schaffen. Im Rahmen der von den Wohlfahrtsverbänden geforderten modularisierten Leistungserbringung können unabhängig von der Versorgungsform

bestimmte Module durch An- und Zugehörige ehrenamtlich erbracht werden. Zentral ist das Angebot eines Case Managements zur Steuerung, Koordination und Absicherung der Qualität der individuellen Versorgung. Digitale Tools wie Nachbarschaftsplattformen oder Engagement-Apps sollen verstärkt genutzt werden, um die Koordination von Bedarf und Angebot zu unterstützen (vgl. 2.3.3 Absicherung des Welfare-Mix).

In diesem Rahmen kann den immer diverseren individuellen Bedürfnissen Pflegebedürftiger besser Rechnung getragen werden. Gerade auch in der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der auf die Förderung und den Erhalt der Selbständigkeit abzielt, sind eine starke Personenzentrierung und Bedürfnisorientierung durch eine sozialräumliche Orientierung und Wohnortnähe der Versorgung zu ermöglichen. Menschen mit stationärem Versorgungsbedarf dürfen von diesen – vor allem in innovativen ambulanten Pflegesettings vorangetriebenen – Entwicklungen nicht ausgeschlossen werden. Um die unterschiedlichen politischen Neuerungen in den Einrichtungen umzusetzen, wünschen sich die Wohlfahrtsverbände Mustereinrichtungskonzepte, die die Implementierung des neuen Pflegeverständnisses, des Pflegeberufgesetzes und des Personalbemessungsinstruments beispielhaft zusammenführen (vgl. 2.4.1 Verständnis von guter Pflege).

Eine Möglichkeit, die Versorgung zu flexibilisieren und stärker auf individuelle Bedarfe zuzuschneiden ist der Leistungszugang über ein individuelles Budget. Die ambulanten Pflegedienste sollen dabei als Bindeglied zwischen pflegebedürftiger Person und MD einen individuellen Versorgungsplan aufstellen und regelmäßig anpassen. Leistungen aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft sollen dabei flexibel gewichtet und nach Bedarf abgerufen werden können. Auch ehrenamtliche Unterstützung soll mit einbezogen und durch den professionellen Pflegedienst qualitativ abgesichert werden. Als Ausgangspunkt für das Budget soll nicht das bisherige, eher holzschnittartige System der Pflegegrade genutzt werden, sondern eine differenzierte Bedarfsbestimmung anhand der einzelnen Items des neuen Begutachtungsinstruments des MD. Um die Schwelle für die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu senken, sollen präventive Hausbesuche und die Quartiersarbeit gestärkt werden (vgl. 2.4.2 Ausgestaltung von und Zugang zu Pflegeleistungen).

Um eine adäquate Beratung leisten zu können, sollen Berater\*innen neben Kompetenzen in Pflege, Case Management und Recht auch Gesprächsführungskompetenz erwerben. Die Beratung muss sich an der Lebenswelt und der aktuellen Situation der Ratsuchenden orientieren und deren Selbstbestimmung stärken. Es geht um eine Begleitung der Menschen, weswegen der gemeinsam erstellte Versorgungsplan nicht verpflichtend von der ratsuchenden Person umzusetzen ist. Allerdings ist es begrüßenswert, wenn Beratungen häufiger, etwa aufgrund eines gestellten Antrags, durch die Kassen angeboten werden. Dies soll aufgrund der positiven Erfahrungen in der Pandemie mit Ausnahme des ersten Beratungsbesuchs auch digital oder telefonisch ermöglicht werden (vgl. 2.4.3 Pflegeberatung).

Die Wohlfahrtsverbände begrüßen die Einführung digitaler Pflegeanwendungen und Angebote der Telepflege und -medizin als hilfreiche Erweiterung des Versorgungsangebots. Auch die Nutzung digitaler Tools zur Koordination der Angebote und zur Vernetzung der relevanten Akteure bergen großes Potential für eine Verbesserung der Versorgung. Allerdings sind wichtige Rahmenbedingungen bislang nicht befriedigend geregelt. Die Gewährleistung des Datenschutzes durch Anbieter der digitalen Pflegeanwendungen muss geprüft und sanktioniert werden, und die Refinanzierung der Unterstützung Pflegebedürftiger bei der Nutzung digitaler Angebote klar geregelt werden. Bis digitale Anwendungen und Hilfsmittel tatsächlich zu größerer Eigenständigkeit führen, ist meist eine gezielte Unterstützung beim Erwerb der digitalen Kompetenzen notwendig. Wenn eine solche Unterstützung gewährt werde, ist die Nutzung digitaler Angebote grundsätzlich für alle Pflegebedürftigen möglich, weswegen keine Personengruppen von vorneherein davon ausgeschlossen werden sollten (vgl. 2.4.4 Digital unterstützte Pflege / eHealth).

#### 4 Fazit

Auch wenn die Forderungen – bedingt durch die Orientierung am pflegepolitischen Tagesgeschehen und den daraus entstehenden Umsetzungsproblemen der Leistungserbringer – zunächst eratisch wirken und aus sich heraus keine kohärente Systematik aufweisen, zeigt sich doch ein roter Faden: Das Bemühen um eine produktive Nutzung der Chancen einer Digitalisierung der Pflege zieht sich durch alle Kapitel. Die Forderung nach einer umfassenden Digitalisierungsstrategie wurde als politische Steuerungsaufgabe in Kapitel 1 formuliert. Das Desiderat durchgängig digitalisierter Versorgungs- und Verwaltungsprozesse inklusive der Kommunikation mit den Leistungsträgern stellt eine zentrale Forderung in Kapitel 2 dar. Als strukturelle Voraussetzung dafür wird in Kapitel 3 die Verantwortung der Politik für eine digitale Infrastruktur herausgestellt. Schließlich werden in Kapitel 4 aufgrund der guten Erfahrungen mit digitalen Formaten z.B. für die Pflegeberatung eine Überführung in die Regelversorgung und eine Stärkung der digitalen Angebote durch eine Refinanzierung der Unterstützung Pflegebedürftiger bei der Inanspruchnahme gefordert.

Bezüglich dieser Forderungen konnten die Wohlfahrtsverbände v.a. durch das Digitale–Versorgung–und–Pflege–Modernisierungs–Gesetz (DVPMDG) und das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) große Erfolge verbuchen: Es wurde eine partizipativ entwickelte Digitalisierungsstrategie für Gesundheitssystem und Pflege vorgestellt und ein Zentrum für Digitalisierung und Pflege als wichtiger Akteur in der Umsetzung gegründet. Die über die Telematik möglichen sicheren Kommunikationswege zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern wurden ausgebaut und für den Bereich der häuslichen Krankenpflege elektronische Verordnungen eingeführt – immerhin zwei Teilerfolge auf dem Weg zu vollständig digitalen Versorgungs- und Verwaltungsprozessen. Der Bund übernimmt verstärkt Verantwortung für die digitale Infrastruktur, indem er z.B. die Datenschutz-Folgenabschätzung für die Verarbeitung personenbezogener

Daten in den Komponenten der dezentralen Telematikinfrastruktur (z.B. Konnektoren und Kartenlesegeräte in den Einrichtungen) übernimmt. Digitale Pflegeanwendungen werden als neuer Leistungsanspruch mit bis zu 50 Euro jährlich erstattet und digitale Elemente der Pflegeberatung wurden eingeführt.

Die Wohlfahrtsverbände erweisen sich damit nicht nur als Leistungserbringer, sondern gestalten effektiv auch die Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung durch ihren Beitrag zum pflegepolitischen Diskurs mit.

## Anhang

### A) Schema der Onlinerecherche

Suche nach den Stichworten „Pflege“, „Alter“, „Senioren“ und „Gesundheit“ auf folgenden Internetseiten:

#### 1. Caritas

- [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

- „Für Profis“
  - „Stellungnahmen und Positionen“
  - „Presse“
  - „Fachthema: Gesundheit und Pflege“
  - „neue caritas“
  - „Caritaskongress“
- „Wir über uns“
  - „Wofür wir stehen“
  - „Verbandsgeschichte“
- „Deutscher Caritasverband“
  - „Verbandszentrale“
  - „Geschäftsbericht“
  - „Fachverbände“
- „Magazin“
  - „Schwerpunkt: Digitale Transformation“
  - „Kampagnen“ (alle durchsucht)
  - „neue caritas“
    - Über Suchbegriff „Pflege“ Artikel durchsucht
- „Hilfe und Beratung“
  - „Alter und Pflege“

- [www.vkad.de](http://www.vkad.de) (Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland, Fachverband der Caritas)

- „Leistungen“
  - „Publikation“
- „Positionen“
  - „Positionspapiere“
  - „Stellungnahmen“
- „Über uns“

- „Aufgaben und Ziele“
- „Selbstverständnis“
- „Verbandsgeschichte“
- „Presse“
  - „Pressemeldungen“

## 2. AWO

- [www.awo.org](http://www.awo.org)

- „Unsere Arbeit“
  - „AWO Blog“
  - „AWO Projekte“
    - „Projektsuche: Pflege“
  - „AWO Ansicht“ (Magazin)
  - „Theorie und Praxis“ (Magazin)
  - „Positionen und Stellungnahmen“
    - „Suche: Pflege“
- „Über uns“
  - „Unsere Werte“
  - „AWO Historie“
- „Presse“
  - „Pressemeldungen“
    - „Suche: Pflege“

## 3. Diakonie

- [www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

- „Unsere Themen“
  - „Gesundheit und Pflege“
    - „Generalistische Pflegeausbildung“
- „Presse“
  - „Pressemeldungen“
    - Thema: Gesundheit und Pflege
- „Infothek“
  - „Stellungnahmen“
    - „Gesundheit und Pflege“

- „Diakonie Texte“
  - „Gesundheit und Pflege“
- Journal
  - „Gesundheit und Pflege“
- „Über uns“
  - „Die Diakonie stellt sich vor“
  - „Archiv und Bibliothek“
- [www.devap.de](http://www.devap.de) (Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege, Fachverband der Diakonie)
  - „Unsere Positionen“
    - „Positionspapiere“
    - „Pressemitteilungen“
  - „Unsere Aktivitäten“
    - „Jahresheft“

#### 4. Der Paritätische

- [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)
  - „Fachinfo“
    - „Gesundheit, Teilhabe und Pflege“
    - „Arbeit, Rente und Sozialpolitik“
    - „Soziale Arbeit und Unterstützung“
    - „Stellungnahmen und Positionen“
  - „Publikationen“
    - „Gesundheit, Teilhabe und Pflege“
  - „Schwerpunkt“
    - „Altenhilfe und Pflege“
  - „Presse“
    - „Pressemeldungen“

#### 5. Deutsches Rotes Kreuz

- [www.drk.de](http://www.drk.de)
  - „Hilfe in Deutschland“
    - „Senioren“
  - „Presse“
    - „Pressemitteilungen“
      - Suchbegriff: Pflege
    - „Positionen und Reden“

## 6. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland

- [www.zwst.org](http://www.zwst.org)
  - „Senioren“
  - „Service/Information“
    - „Pressemappe“
    - „Jahresbericht“
    - „weitere Publikationen“

## 7. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

- [www.bagfw.de](http://www.bagfw.de)
  - „Veröffentlichungen“
    - „Stellungnahmen“
    - „Pressemitteilungen“
    - „Publikationen“

## B) Liste der inkludierten Dokumente

### *Stellungnahmen (38)*

- AWO Bundesverband (2019): Stellungnahme des AWO Bundesverbandes und des Arbeitgeberverbandes AWO Deutschland zum Referentenentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes für bessere Löhne in der Pflege.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2018): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinien) sowie zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom xxx. Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2018): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals. (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz - PpSG). Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020): Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Festlegungen des GKV Spitzenverbandes nach § 150a Absatz 7 SGB XI über die Finanzierung von Sonderleistungen während der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen (Prämien-Festlegungen).
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf der Richtlinien des GKV Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege vom 28.02.2020.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege. (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz DVPMG). Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Stellungnahme der BAGFW zum Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Bewertung der BAGFW zum Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien).
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf der Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Stellungnahme des BAGFW zur Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Positionen der BAGFW zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der BAGFW zur Richtlinie zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V (QSKV-RL).
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der BAGFW zur Weiterentwicklung des Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ in 2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Nationalen Reformprogramm (NRP) 2022 der Bundesregierung.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Dritten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Stellungnahme der BAGFW (BAGFW) zur Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungs-fähigkeit digitaler Pflegeanwendungen in der Sozialen Pflegeversicherung
- Der Paritätische Gesamtverband (2019): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes über Verbesserungen bei der Festlegung von Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. (Pflegearbeitsbedin-gungenverbesserungsgesetz). Berlin.
- Der Paritätische Gesamtverband (2021): Fachinfo: Bundestag beschließt „Pflegerreform“ im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG.
- Der Paritätische Gesamtverband (2021): Stellungnahme zu den pflegerelevanten Änderungsanträ- gen des SGB V (Artikel 1) i.V.m. Artikel 9a (PflBG) und SGB XI (Artikel 2) zum Entwurf eines Ge- setzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG).
- Der Paritätische Gesamtverband (2021): Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege- Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Ver- ordnungen.
- Der Paritätische Gesamtverband (2022): Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90 / DIE Grünen und FDP – Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflege- kräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 05.04.2022.

Der Paritätische Gesamtverband (2022): Stellungnahme zur Formulierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit zu den GVWG – Tarifregelungen in der Pflege.

Deutscher Caritasverband (2020): Versorgungsverbesserungsgesetz-GPVG.

Deutscher Caritasverband (2021): Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG).

Deutscher Caritasverband (2021): Stellungnahme zu Anträgen der Opposition zu pflegenden Angehörigen und gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung.

Deutscher Caritasverband (2022): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Deutscher Caritasverband (2022): Stellungnahme zur Zahlung eines Corona-Bonus in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen und zur Tariftreuerregelung in der Pflege.

Deutscher Caritasverband (2022): Aufenthaltserlaubnis für Pfleghelferinnen und Pfleghelfer ermöglichen.

Deutscher Caritasverband (2022): Stellungnahme zum Gesetz zur Stabilisierung der Finanzierung der Krankenversicherung.

Diakonie Deutschland (2021): Diakonische Positionierung zur Pflegeassistentenausbildung.

Diakonie Deutschland (2021): Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG).

Diakonie Deutschland (2021): Stellungnahme zu den Änderungsanträgen des BMG für einen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) Stand 03.05.2021.

Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband ; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2018): Stellungnahme - Referentenentwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV. Berlin, Freiburg.

### *Positionspapiere, Grundsatzprogramme (53)*

AWO Bundesverband (2017): Das neue Grundsatzprogramm. Mitdenken. Mitmachen. Mitgestalten.

AWO Bundesverband (2019): Kölner Erklärung. AWO aktiv im Quartier - Ehrenamt und Hauptamt - Hand in Hand.

AWO Bundesverband (2020): Grundsatzposition der Arbeiterwohlfahrt zur Lockerung der Besuchsbeschränkungen in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe.

AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Deutscher Caritasverband; Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Deutsches Rotes Kreuz; Diakonie Deutschland; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (2020): Forderungen des Bündnisses für Gute Pflege für eine Reform der Pflegeversicherung.

AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Deutscher Caritasverband; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Deutsches Rotes Kreuz; Diakonie Deutschland; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (2021): Bündnis für Gute Pflege – Forderung zur Bundestagswahl 2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021): Reform der Pflegeversicherung. Gemeinsame Erklärung der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Spitzenverbände.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022): Bürgerschaftliches Engagement in der Freien Wohlfahrtspflege - Profil und Auftrag Gesellschaft stärken - Beteiligungsprozesse gestalten – Vielfalt und Inklusion leben.

Der Paritätische Gesamtverband (2017): Pflegepolitische Forderungen des Paritätischen Gesamtverbandes. Kurzfristige Reformmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation. Positionspapier. Berlin.

Der Paritätische Gesamtverband (2019): Der Weg zur Vollversicherung in der Pflege. Berlin.

Der Paritätische Gesamtverband (2019): Mensch statt Markt.

Der Paritätische Gesamtverband (2020): Paritätisches Positionspapier "Für Menschen, nicht Märkte".

Der Paritätische Gesamtverband (2021): Pflegepolitische Forderungen des Paritätischen zur Bundestagswahl 2021.

Der Paritätische Gesamtverband (2021): Engagement Charta.

Der Paritätische Gesamtverband (2022): Soziale Infrastruktur in Gefahr: Es braucht einen Schutzfonds für soziale Einrichtungen und Dienste. Brandbrief.

Deutscher Caritasverband (2017): Mehr Gerechtigkeit im Gesundheitssystem.

Deutscher Caritasverband (2018): Arbeitsmigration im Interesse aller fördern. Unsere Forderungen.

Deutscher Caritasverband (2018): Sozialpolitische Positionen zur Jahreskampagne 2019. Sozial braucht digital. Freiburg.

Deutscher Caritasverband (2019): Sozial braucht digital – für gleichwertige Lebensverhältnisse in der digitalen Gesellschaft. Impulspapier der Kommission Sozialpolitik und Gesellschaft der Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes. Freiburg.

Deutscher Caritasverband (2019): Sozialpolitische Positionen zur Jahreskampagne 2020. "Sei gut, Mensch!". Freiburg.

Deutscher Caritasverband (2019): Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Positionierung des Deutschen Caritasverbandes mit neun Forderungen. In: Neue Caritas vom 2019, 34–37.

Deutscher Caritasverband (2020): Not sehen & handeln: #DasMachenWirGemeinsam. Sozialpolitisches Agendapapier 2021. In: Neue Caritas (22), 27–33.

Deutscher Caritasverband (2021): Der Tarifvertrag in der Altenpflege kommt nicht. Was nun?.

Deutscher Caritasverband (2021): Gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, bessere Pflege, nachhaltige Finanzierung – aber wie?.

Deutscher Caritasverband (2021): Keine Pflege ohne Tarif. Schluss mit Niedriglöhnen in der Pflege! In Zukunft sollen nur Unternehmen Pflege dürfen, die ihre Mitarbeitenden nach Tarif bezahlen.

Deutscher Caritasverband (2021): Pflege muss attraktiv werden. Alle Pflegekräfte sollen auf dem Niveau der Caritas entlohnt werden. Dazu gehören neben einen höheren Stundenlohn, eine gute betriebliche Altersvorsorge und angemessene Überstundenregelungen.

Deutscher Caritasverband (2021): Pflege muss bezahlbar bleiben.

Deutscher Caritasverband (2022): Gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, bessere Pflege, nachhaltige Finanzierung – aber wie?.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2018): Kommunale Strukturplanung Alter und Pflege.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2019): Bürokratieentlastung in der ambulanten Pflege. Forderungen zum Ordnungsmanagement und zum DTA-Verfahren.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2020): DEVAP Positionspapier Der Präventive / Aktivierende Hausbesuch – Bestandteil gemeinwesenorientierter Altenarbeit.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2020): Strategiepapier DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022): DEVAP Impulspapier zur Aufgabenverteilung und Qualifikation in der Pflege.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022): DEVAP-Forderungspapier zur Aufgabenumverteilung im Gesundheitswesen.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Beiträge zur Pflegeversicherung sozial gerecht gestalten! Fact Sheet 6.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Zivilgesellschaft stärker einbinden! Ehrenamt anerkennen! Fact Sheet 3.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019): Sektorengrenzen abbauen! Fact Sheet 2.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2022): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Empfehlungen zur Refinanzierung der Digitalisierungskosten.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2022): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Erste Überlegungen zum Nationalen Strategieplan für die Digitalisierung der Pflege (Gliederungsentwurf).

Deutsches Rotes Kreuz (2019): Brennpunkt Wohlfahrtspflege: Grundlegende Reform der Pflegeversicherung ist unumgänglich (Brennpunkt Wohlfahrt). Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz (2020): Brennpunkt Wohlfahrtspflege: Die Pflege in der Krise (Brennpunkt Wohlfahrt). Berlin.

Deutsches Rotes Kreuz (2020): Brennpunkt Wohlfahrtspflege: Pflexit verhindern, Pflege verbessern (Brennpunkt Wohlfahrt). Berlin.

Diakonie Deutschland (2018): Positionen in der Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik 2018. Positionspapier (Diakonie Texte). Berlin.

Diakonie Deutschland (2019): Konzept für eine grundlegende Pflegereform. Pflegevollversicherung mit begrenzter -Eigenbeteiligung der Versicherten (Diakonie Texte).

Diakonie Deutschland (2020): Für eine verbesserte Alterssicherung pflegender Angehöriger. und eine Reformierung des familienbasierten Pflegesystems (Diakonie Texte).

Diakonie Deutschland (2021): Pflegende Angehörige müssen im Alter besser abgesichert werden

Diakonie Deutschland (2021): Pflegenotstand verhindern.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2017): Positionspapier Gleichbehandlung sichern – Medizinische Behandlungspflege im häuslichen und stationären Bereich.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2020): Versorgung sichern - Bessere Rahmenbedingungen in der Pflege schaffen.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2018): Diskussionsimpuls zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Reformvorschläge für eine solidarisch bezahlbare, zivilgesellschaftlich verortete Pflege.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2019): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern! Fact Sheet 4.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2019): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Pflegemarkt am Gemeinwohl orientieren! Fact Sheet 5.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Echte Pflegezeitkasko umsetzen! Fact Sheet 1.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Entwurf für Aufbau und Aufgaben des Kompetenzzentrums Digitale Pflege.

### *Pressemitteilungen (132)*

AWO Bundesverband (30.03.2017): Pflege benötigt mehr Personal.

AWO Bundesverband (11.05.2017): Tag der Pflegenden.

AWO Bundesverband (22.06.2017): Pflegeberufe.

AWO Bundesverband (31.01.2018): Koalitionseinigung für Pflege ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein.

AWO Bundesverband (09.05.2018): Pflegeberufe sichern Lebensqualität.

AWO Bundesverband (27.03.2019): Petition zur Pflege erfolgreich.

AWO Bundesverband (23.05.2019): Arbeitgeberverband in der Pflege wird gegründet.

AWO Bundesverband (02.06.2019): AWO begrüßt Ergebnisse der Konzentrierten Aktion Pflege.

AWO Bundesverband (17.09.2019): Pflegenden Angehörige müssen besser abgesichert werden.

AWO Bundesverband (27.09.2019): Die soziale Bürgerversicherung muss eingeführt werden!.

AWO Bundesverband (25.10.2019): Gesetz für bessere Löhne in der Pflege beschlossen.

AWO Bundesverband (28.11.2019): Weg für Angehörigen-Entlastungsgesetz endgültig frei machen!.

AWO Bundesverband (15.06.2020): Covid-19: Stichprobentestung reicht nicht aus, um das Risiko beherrschbar zu machen.

AWO Bundesverband (31.07.2020): Gestiegene Eigenanteile in der Pflege.

AWO Bundesverband (26.08.2020): AWO unterstützt Forderungen nach flächendeckendem Testkonzept für stationäre Einrichtungen.

AWO Bundesverband (05.10.2020): AWO begrüßt Begrenzung der Eigentanteile in der Pflege. AWO Bundesverband (21.10.2020): Auswirkungen der Klimakrise: AWO sieht auch in der Wohlfahrtspflege dringenden Handlungsbedarf.

AWO Bundesverband (31.11.2020): Pflege benötigt dringend mehr Personal und eine zukunftsfeste Finanzierung.

AWO Bundesverband (01.06.2021): AWO zu Änderungen der Pflegeversicherung: Erster Schritt in die richtige Richtung.

AWO Bundesverband (12.07.2021): AWO fordert Pflegereform.

AWO Bundesverband (21.09.2021): „Demenz – genau hinsehen!“.

AWO Bundesverband (21.09.2021): AWO kritisiert: Pflege darf kein Spielball des freien Wettbewerbs sein.

AWO Bundesverband (06.10.2021): Pflegende Angehörige entlasten!.

AWO Bundesverband (20.10.2021): AWO startet Kampagne #KlimafreundlichPflegen.

AWO Bundesverband (25.10.2021): Nachhaltige Stärkung der Pflege in Koalitionsverhandlungen aufnehmen.

AWO Bundesverband (29.11.2021): Ambitionierter Schritt in die richtige Richtung – Freie Wohlfahrtspflege steht als Partner bereit für notwendige Ausgestaltung sozialer Zukunftsfragen.

AWO Bundesverband (15.12.2021): Bundesweit erste Informationsplattform für queer-sensible Altenhilfe veröffentlicht.

AWO Bundesverband (10.03.2022): AWO zum neuen Infektionsschutzgesetz. Ende der Solidarität..

AWO Bundesverband (07.04.2022): AWO warnt: Klimakrise ist Gesundheitskrise.

AWO Bundesverband (12.05.2022): Die notwendige Reform der Pflegeversicherung muss angegangen werden.

AWO Bundesverband (08.09.2022): EU-Pflegestrategie vorgestellt: Entschlossenes Handeln nötig.

AWO Bundesverband; Deutscher Caritasverband; Diakonie Deutschland; Der Paritätische Gesamtverband; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland; Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (27.08.2020): Bündnis für Gute Pflege fordert gerechte, solidarische und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (30.09.2019): Neues Qualitätssystem in der stationären Altenpflege startet.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (04.03.2021): Gerade in Krisenzeiten brauchen die Menschen in Pflegeeinrichtungen Verlässlichkeit.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (30.03.2021): Wie weiter mit der Pflege?.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (01.06.2021): Bundesumweltministerin Schulze und Spitzen der Wohlfahrtsverbände fordern Klima-Investitionsoffensive für die Sozialwirtschaft.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (29.11.2021): Wohlfahrtsverbände zum Koalitionsvertrag: Ambitionierter Schritt in die richtige Richtung.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (09.12.2021): EU-Aktionsplan für die Sozialwirtschaft.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (01.09.2022): Engagement als gestalterische Kraft für unsere Gesellschaft muss auch in Zukunft förderliche Bedingungen haben.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (08.09.2022): Coronabedingte Kosten werden zu existenzbedrohenden Herausforderungen.

Der Paritätische Gesamtverband (27.09.2021): Bundestagswahl: Keine Koalition kann sich erlauben, wichtige soziale Probleme ungelöst zu lassen..

Der Paritätische Gesamtverband (13.10.2021): Pflorgetag: Paritätischer fordert umfassende Pflegereform.

Der Paritätische Gesamtverband (15.10.2021): Ampel-Koalition: Der Paritätische reagiert mit großer Sorge auf Sondierungspapier von SPD, Grünen und FDP.

Der Paritätische Gesamtverband (07.02.2022): Paritätischer startet Themenoffensive zur Vorfahrt für Gemeinnützigkeit.

Der Paritätische Gesamtverband (14.02.2022): Auf dem Omikron-Höhepunkt: Viele Pflegeeinrichtungen sind personell am Ende. Ein Appell an die Politik, jetzt die richtigen Prioritäten zu setzen.

Der Paritätische Gesamtverband (18.03.2022): BMG berät Stellungnahmen zum Pflegebonus und zur Umsetzung der Tarifregelungen in der Pflege.

Der Paritätische Gesamtverband (04.04.2022): Enttäuschendes Signal an Beschäftigte in der Pflege: Paritätischer kritisiert Corona-Pflegebonus scharf.

Der Paritätische Gesamtverband (05.04.2022): Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI – Position der BAGFW.

Der Paritätische Gesamtverband (28.07.2022): Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) / Mehr Befugnisse für Pflegefachkräfte.

Der Paritätische Gesamtverband (02.09.2022): Bundesregierung will 1.000 Gesundheitskioske errichten – Bundesgesundheitsminister Lauterbach präsentiert erste Eckpunkte für bundesweites Rollout.

Der Paritätische Gesamtverband (02.09.2022): Paritätischer warnt: Explodierende Energiepreise bedrohen soziale Infrastruktur.

Deutscher Caritasverband (29.03.2018): Fachkräfte in der Pflege stärken.

Deutscher Caritasverband (22.11.2018): Hilfe für alte Menschen grundlegend weiterentwickeln. Die konfessionellen Wohlfahrts- und Altenhilfe-Fachverbände legen ein Impulspapier für sorgende Gemeinschaften und eine Reform der Pflegeversicherung vor.

Deutscher Caritasverband (27.10.2020): Pflege muss Cheffinnensache im Kanzleramt sein.

Deutscher Caritasverband (04.12.2020): Besuch in Pflegeheimen in Corona-Zeiten: Umsicht ist von jedem Einzelnen gefragt.

Deutscher Caritasverband (05.03.2021): Tarifvertrag Pflege: Die Caritas kann ihre Entscheidung nicht einfach verwerfen.

Deutscher Caritasverband (08.03.2021): Caritas an ver.di und andere: „Lasst uns gemeinsam andere Wege gehen, um Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern“. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag war ein, aber nicht der einzige Weg, das Ziel verbesserter Arbeitsbedingungen in der Pflege zu erreichen.

Deutscher Caritasverband (10.03.2021): Umfassende Pflegeversicherungsreform muss jetzt kommen! Der Deutsche Caritasverband fordert Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit Nachdruck auf, die lange erwartete Reform der Pflegeversicherung endlich auf den Weg zu bringen.

Deutscher Caritasverband (16.03.2021): Tarifbindung darf keine Mogelpackung sein

Deutscher Caritasverband (03.05.2021): Caritas fordert Bundesregierung auf, sich schnell auf Teilreform in der Pflege zu einigen. Arbeitgeber in der Pflege sollen dazu verpflichtet werden, Tariflöhne zu zahlen.

Deutscher Caritasverband (11.05.2021): Pflegekräfte brauchen mehr als einen Mindestlohn und Pflegebedürftige eine Deckelung der Eigenanteile.

Deutscher Caritasverband (21.05.2021): Diakonie und Caritas: Endspurt bei der Pflegereform – GroKo muss vor Sommerpause liefern.

Deutscher Caritasverband (02.06.2021): Pflegereform: besser als nichts, aber Caritas sieht erheblichen Nachbesserungsbedarf.

Deutscher Caritasverband (07.06.2021): Pflegereform braucht parlamentarischen Feinschliff.

Deutscher Caritasverband (05.07.2021): Soziale Absicherung für alle, gute Pflege und sozial gerechter Klimaschutz müssen wichtigste Aufgaben für die Politik sein.

Deutscher Caritasverband (05.08.2021): Gute, bezahlbare Pflege: Dauerbaustelle auch für die künftige Bundesregierung.

Deutscher Caritasverband (23.08.2021): Krankenhäuser als Knotenpunkte der gesundheitlichen Daseinsvorsorge stärken.

Deutscher Caritasverband (12.05.2022): Tag der Pflegenden: Pflegenden Angehörige brauchen Unterstützung und Lohnersatz.

Deutscher Caritasverband (26.08.2022): Pflegenden Angehörige brauchen bessere Anerkennung ihrer Leistung und Strukturen, die sie entlasten.

Deutscher Caritasverband (02.09.2022): Gesundheitskiosk: Was Gesundheitsminister Lauterbach fordert, ist bei der Caritas bereits Realität.

Deutscher Caritasverband (13.09.2022): Senior-Azubi – mit 48 in die Ausbildung zur Pflegefachkraft.

Deutscher Caritasverband (26.09.2022): Pflege nachhaltig finanzieren.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (29.01.2021): Digitalisierung versus Postkutsche.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (12.02.2021): Existenzgefährdung statt Unterstützung. Nach anfänglichem Applaus droht nun den Pflegeeinrichtungen der wirtschaftliche Ruin.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (01.07.2021): Bürokratieaufwand als Mittel oder als Zweck.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (01.07.2021): Bürokratieaufwand als Mittel oder als Zweck. Krankenkassen zur einheitlichen digitalen Kommunikation verpflichten.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (05.07.2021): Bürokratiemonster blockiert Ausbildung von Umschülern.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (25.08.2021): Langfristige Lösungen statt kurzfristiges Feuerlöschen.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (22.09.2021): Gleichwertige Lebensverhältnisse durch einheitliches Bemessungs- verfahren für Investitionskosten.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (06.10.2021): Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (02.12.2021): Die Zeit ist jetzt- Länder müssen bei der Übernahme von Investitions- kosten endlich handeln.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (07.12.2021): 2022 - Start in die digitale Welt.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (11.01.2022): Paradigmenwechsel in der Aufgabenverteilung künftig unabdingbar.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (10.03.2022): Pflege zeigt jeden Tag Gesicht.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (16.03.2022): Falsches Signal der Entwarnung – Schutz muss gesamtgesellschaftliche Aufgabe bleiben!.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (28.03.2022): Anerkennung und Bleiberecht für internationale Pflegepersonen muss bundesweit angepasst werden.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (10.05.2022): Wir müssen endlich über die Pflege reden!.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (18.05.2022): Insellösungen helfen nicht - ambulante Pflege braucht endlich ganzheitliche digitale Anwendungen.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (09.06.2022): DEVAP-Impulspapier: Kompetenzorientierter Personaleinsatz als Chance.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (27.06.2022): Bundeshaushalt 2023 - DEVAP fordert ein klares politisches Signal für eine Pflegereform.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (06.07.2022): Meckern bis der Arzt kommt – Lauterbach muss Pflegeexpertise endlich einbeziehen.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (05.09.2022): Diskussion zu massiv steigenden Eigenanteilen sorgt für Verwunderung DEVAP fordert zeitnah eine bundesweite Lösung für Preissteigerungen in der Pflege.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; AWO Bundesverband ; Der Paritätische Gesamtverband; Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband ; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (25.06.2021): Pflegereform geht anders.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (17.09.2021): 10 Jahre Bündnis für Gute Pflege – 10 Forderungen an eine neue Bundesregierung.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (11.03.2019): Gerechtigkeit herstellen, Sektorengrenzen abbauen! Weiterentwicklung der Pflegeversicherung - zweiter Aufschlag.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (15.04.2019): Zivilgesellschaft stärker einbinden! Ehrenamt anerkennen! Weiterentwicklung der Pflegeversicherung –.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (29.05.2019): Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern!.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (27.06.2019): Pflegemarkt am Gemeinwohl orientieren!.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (07.10.2021): Koalitionsverhandlungen: Digitalisierung der Pflege.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (27.10.2021): Lehrermangel - Flaschenhals der generalistischen Pflegeausbildung

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (28.07.2022): Klimaschutz in der Altenhilfepflege: Refinanzierung sichern und Pflegebedürftige nicht belasten.

Deutsches Rotes Kreuz (18.09.2020): DRK warnt vor Flucht aus dem Pflegeberuf und fordert Reform.

Deutsches Rotes Kreuz (21.10.2020): Reformvorschläge: DRK begrüßt Begrenzung des Eigenanteils in der Pflege.

Deutsches Rotes Kreuz (07.06.2021): DRK fordert nachhaltige und solide Reform der Pflegeversicherung.

Deutsches Rotes Kreuz (29.11.2021): Wohlfahrtsverbände zum Koalitionsvertrag.

Deutsches Rotes Kreuz (15.12.2021): Starkes Bündnis für die Pflegekommission.

Diakonie Deutschland (06.08.2020): Corona-Weckruf für die Pflege - Reform der Pflegeversicherung jetzt umsetzen.

Diakonie Deutschland (13.11.2020): Diakonie sieht Hausaufgabe für die Konzertierte Aktion Pflege: Finanzierung der Pflegeversicherung.

Diakonie Deutschland (01.02.2021): Pflege braucht flächendeckend bessere Bedingungen.

Diakonie Deutschland (03.05.2021): Diakonie unterstützt "Pflege-Tariftreue-Gesetz".

Diakonie Deutschland (21.06.2021): BAG-Urteil 24 Stunden-Betreuung.

Diakonie Deutschland (26.03.2021): Diakonie warnt vor Scheitern der Pflegereform: „Politik muss handeln – und zwar jetzt“

Diakonie Deutschland (11.05.2021): Eine historische Chance zur Verbesserung der Pflege nicht verpassen!.

Diakonie Deutschland (07.01.2022): Politik muss die Verbesserung der Arbeitsqualität in der Pflege fokussieren.

Diakonie Deutschland (27.01.2022): Prävention und gute Pallativversorgung Voraussetzungen für Regelung der Suizid-Assistenz.

Diakonie Deutschland (08.02.2022): Pflegemindestlohn steigt - Pflegereform muss zeitnah folgen.

Diakonie Deutschland (05.07.2022): Palliative Versorgung und Sterbebegleitung im Pflegeheim muss auskömmlich finanziert werden.

Diakonie Deutschland (01.09.2022): Pflegesystem droht Kollaps – Reform jetzt angehen!.

Diakonie Deutschland (07.09.2022): Digitale Technologien erleichtern den Alltag im Pflegeheim

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (11.06.2021): Diakonie und DEVAP: Pflege hat mehr verdient!.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (08.02.2022): Pflegemindestlohn steigt bis Dezember 2023 auf 18,25 € – Bessere Personalausstattung und Pflegereform müssen zeitnah folgen.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (12.05.2022): Pflege braucht Aufwind: Ballon-Aktion der Diakonie zum Tag der Pflege.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (16.03.2021): Tagespflegen vor dem Aus!? Fehlansätze regulieren – aber nicht zulasten der Betroffenen.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (18.06.2021): Digitalisierung muss der Pflege dienen.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (30.11.2021): Koalitionsvertrag: Wichtige Vorhaben für die Pflegeausbildung. Unklar ist die Gewinnung von Lehrpersonal.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (08.12.2021): Bundesgesundheitsministerium unter neuer Führung: Ambulante Pflege darf kein Schlusslicht sein.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (17.03.2022): 100 Tage Ampel-Regierung – wichtige Vorhaben für die Altenhilfe jetzt anpacken.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (12.05.2022): Pflegeberuf stärken. Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten zügig umsetzen.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (11.02.2019): Zwei Verbände, eine Serie, ein Ziel: VKAD und DEVAP stellen gemeinsame „fact sheets“ zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vor.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (30.07.2019): Beiträge zur Pflegeversicherung sozialgerecht gestalten!.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (25.03.2022): Pflegepolitik stellt sich den Fragen der Verbände.

## C) Kategoriensystem (Analyseinstrument)

Ebene	Kategorie	Definition/Leitfrage	Stichworte
1. Politische Steuerung/ Finanzierung Pflegesystem	1.1 Grundstrukturen des Pflegesystems	Anfragen an die derzeitige Struktur und Ausrichtung des Pflegesystems, wie es durch SGB XI und Teile der SGB XII und SGB V verfasst ist.	Neuordnung Zuständigkeitsbereiche SGB V vs. SGB XI, Sektorengrenzen abbauen: „Wohnortunabhängige Pflegearrangements“; Vernetzung von Pflege- und Altenpolitik; Politische Mitsprache stärken; Umstellung auf servicebasiertes Pflegesystem, Digitalisierung politisch gestalten
	1.2 Bestimmende Logik des Pflegesystems	Welche Werte/Logiken/Steuerungsmechanismen sollen das Pflegesystem bestimmen?	Gemeinnützigkeit vs. Markt- und Renditeorientierung; Werteorientierung des Pflegesystems
	1.3 Finanzierung des Pflegesystems (v.a. SGB XI)	Wie kommt das (bzw. mehr) Geld in die Pflegeversicherung/das Pflegesystem?	Bürgerversicherung vs. Trennung in private und gesetzliche Pflegeversicherung; Höhere Beitragseinnahmen; Steuerzuschuss bzw. -finanzierung / Kostenauslagerung aus der Pflegeversicherung; Auflösung des Pflegevorsorgefonds
	1.4 Finanzierung der pflegerischen Versorgung	In welchem Umfang werden pflegebedingte Kosten von Sozialversicherungen getragen? Wie geht das Geld aus dem Pflegesystem?	Echte Teilkasko; Vollversicherung; Dynamisierung der Leistungen; Leistungsvergütung
2. Erwerbsmäßig Pflegende /Personal	2.1 Arbeitsbedingungen in der Pflege	Unter welchen Bedingungen wird in Deutschland erwerbsmäßige Pflegearbeit geleistet? Wie sollten diese verbessert werden?	Entlohnung; Personalbemessung; Digitale Pflegeverwaltung und (Zusammen-)Arbeitsprozesse; Betriebliche Gesundheitsförderung; Arbeitszeitregelungen; Arbeitsbedingungen für Live-Ins
	2.2 Interprofessionalität/ Qualifikationsmix	Wie sollen die unterschiedlichen Aufgaben der Versorgung pflegebedürftiger Älterer an professionell Tätige verteilt werden?	Multiprofessionelle Teams; Qualifikationsmix/Fachkraftquote; Professionalisierung/Vorbehaltspflichten/ Kompetenzerweiterung
	2.3 Aus- und Weiterbildung	Wie soll die generalistische (Assistenz) Ausbildung gestaltet werden? Wie soll die Ausbildung finanziert, wie die Ausbildungsstätten und Pflegeschulen ausgestattet werden?	Generalistische Pflegeausbildung; Finanzierung der beruflichen und akademischen Ausbildung; Bundesweitliche generalistische Pflegeassistenzausbildung
	2.4 (Fach)Pflegekräftegewinnung	Wie kommen neue Pflegekräfte ins System? Wie können Pflege(fach)kräfte im Pflegeberuf gehalten werden?	Ausbildungsoffensive (auch für Pflegeassistenz); Rückgewinnung von Pflegepersonal / Pflexit verhindern; Durchlässigkeit des Aus- und Weiterbildungssystems / Quereinstieg; Anwerbung ausländischer Fachkräfte/Azubis

Ebene	Kategorie	Definition/Leitfrage	Stichworte
3. Versorgungsstruktur	3.1 Pflegeinfrastrukturentwicklung	Ausbau und Absicherung der Pflegeleistungsangebote / Infrastruktur in Bundes- und Landeszuständigkeit	Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse; Einrichtungen; krisenfeste Pflegeinfrastruktur; Neue Refinanzierungsbedarfe; Nachhaltige Gestaltung der Pflegeinfrastruktur; Digitale Pflegeinfrastruktur
	3.2 kommunale Versorgungsplanung / Care Management	Welche Rolle sollen Kommunen in der Planungs- und Gestaltungszuständigkeit der Versorgungsstruktur tragen? Wie sollen sie diese erfüllen?	Sicherstellung/Gestaltung/Steuerung der Pflegeinfrastruktur als kommunale Aufgabe; Planerische Sozialraumorientierung/Quartiersmanagement; Netzwerkbildung
	3.3 Absicherung des Welfare-Mix	Wie sind die Beiträge der nicht-professionellen Sektoren (Ehrenamt/Angehörigenpflege) im Welfare-Mix abgesichert? Wie wird das Pflege-Mix-Setting institutionell unterstützt (Teil/stationäre Angebote)?	Finanzielle Absicherung der Angehörigenpflege durch Rentenbeiträge, Pflegezeit mit Entgelt(ersatzleistung); Absicherung häuslicher Pflege durch teilstationäre Angebote; Absicherung Angehörigenpflege / Gesundheitsförderung und psychosoziale und pflegfachliche Begleitung ; Förderung/Ermöglichung/Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Pflege und Betreuung (ambulant, stationär); Case Management
4. Pflegeleistungen	4.1 Verständnis von guter Pflege	Was gilt als (Leitbild) guter Pflege? Wie wird das umgesetzt? Wie wird die Umsetzung überprüft?	Diversität; Personenzentrierung/Bedürfnisorientierung; Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs; Qualitätssicherung und -prüfung; Weiterentwicklung stationärer Versorgungskonzepte
	4.2 Ausgestaltung von und Zugang zu Pflegeleistungen	Wie wird der Umfang des Anspruchs bestimmt? Wie ist der Zugang zu Leistungen gestaltet? Welche Leistungen müssen zusätzlich angeboten werden?	Begutachtungsverfahren; Bedarfsbestimmung individualisieren; Leistungszugang über ind. Pflegebudget; Zeitvergütung flächendeckend umsetzen; Ergänzung des Leistungskatalogs; Verbesserung der (ärztlichen) Versorgung in Pflegeheimen
	4.3 Pflegeberatung	Wie, zu welchem Anlass und durch wen soll Pflegeberatung stattfinden?	Qualifikation von Berater*innen; Charakter und Ausrichtung der Beratung; Selbstbestimmung als Orientierungspunkt; Geforderte Beratungsinhalte; Digitale und telefonische Beratungsangebote; Gesetzlich festgelegte Beratungsanlässe
	4.4 Digitalisierung/eHealth/Technisierung	Welche digitalen Anwendungen für die Versorgung und Pflege soll es geben? Wie sollen diese entwickelt/evaluiert werden?	Digitale Pflegeanwendungen; Telemedizin/Telepflege; Digitale Assistenz; Partizipative Entwicklung und Beurteilung; Digitale Gesundheitskommunikation

## Abkürzungsverzeichnis

AWO.....	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband
BAGFW .....	Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
BfArM.....	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BI .....	Begutachtungsinstrument
BMG.....	Bundesministerium für Gesundheit
BVAP.....	Bundesvereinigung der Arbeitgeber in der Pflegebranche
DCV.....	Deutscher Caritasverband
DEVAP.....	Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege
Diakonie.....	Diakonie Deutschland
DiGA.....	Digitale Gesundheitsanwendungen
DiPA.....	Digitale Pflegeanwendungen
DRK.....	Deutsches Rotes Kreuz
DVPMG.....	Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz
eGBR.....	Elektronische Gesundheitsberuferegister
eHBA.....	Elektronische Heilberufsausweise
eHKP.....	Elektronische Heil- und Kostenplan
ePa .....	Elektronische Patientenakte
EU.....	Europäische Union
GAP.....	Projekt zur Umsetzung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege
G-BA .....	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV.....	Gesetzliche Krankenversicherung
GVWG.....	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
HKP-RL .....	Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
KAP .....	Konzertierte Aktion Pflege
KDP.....	Kompetenzzentrum Digitale Pflege
MD.....	Medizinischer Dienst
MVZ .....	Medizinische Versorgungszentren
Paritätischer.....	Der Paritätische Bundesverband
PeBeM .....	Personalbemessungsinstrument / Studie zum Personalbemessungsinstrument
PfIBG.....	Pflegeberufegesetz
PSG I .....	Erstes Pflegestärkungsgesetz
PSG II .....	Zweites Pflegestärkungsgesetz
PSG III .....	Drittes Pflegestärkungsgesetz
PUEG.....	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
ROG .....	Raumordnungsgesetz
SAPV.....	Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SGB IX.....	Neuntes Sozialgesetzbuch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB V.....	Fünftes Sozialgesetzbuch: Gesetzliche Krankenversicherung

SGB XI ..... Elftes Sozialgesetzbuch: Soziale Pflegeversicherung  
SGB XII ..... Zwölftes Sozialgesetzbuch: Sozialhilfe  
SMC B Org ..... Elektronische Institutionenausweise zur Authentifizierung in der Telematik  
TI ..... Telematikinfrastruktur  
VKAD ..... Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland  
ZWJD ..... Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland

## Literaturverzeichnis

- AWO Bundesverband (2017a): Das neue Grundsatzprogramm. Mitdenken. Mitmachen. Mitgestalten. Online unter: <https://grundsatzprogramm.awo.org/blog/themen/pflege>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2017b): Pflegeberufe. Online unter: <https://www.awo.org/pflegeberufe>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2017c): Tag der Pflegenden. Online unter: <https://www.awo.org/tag-der-pflegenden>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2018a): Koalitionseinigung für Pflege ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Online unter: <https://www.awo.org/koalitionseinigung-fuer-pflege-ist-nur-ein-tropfen-auf-den-heissen-stein>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2018b): Pflegeberufe sichern Lebensqualität. Online unter: <https://www.awo.org/pflegeberufe-sichern-lebensqualitaet-1>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2019a): Arbeitgeberverband in der Pflege wird gegründet. Online unter: <https://www.awo.org/arbeitgeberverband-der-pflege-wird-gegruendet>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2019b): Die soziale Bürgerversicherung muss eingeführt werden!. Online unter: <https://www.awo.org/die-soziale-buergerversicherung-muss-eingefuehrt-werden>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2019c): Pflegende Angehörige müssen besser abgesichert werden. Online unter: <https://arbeiterwohlfahrt.org/pflegende-angehoerige-muessen-besser-abgesichert-werden>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (24.05.2019): Kölner Erklärung. AWO aktiv im Quartier – Ehrenamt und Hauptamt – Hand in Hand. Online unter: <https://arbeiterwohlfahrt.de/awo-aktiv-im-quartier-ehrenamt-und-hauptamt-hand-hand-0>, abgerufen am 18.08.2023.
- AWO Bundesverband (25.10.2019): Gesetz für bessere Löhne in der Pflege beschlossen. Online unter: <https://www.awo.org/gesetz-fuer-bessere-loehne-der-pflege-beschlossen>, abgerufen am 29.06.2021.
- AWO Bundesverband (2020a): AWO begrüßt Begrenzung der Eigentanteile in der Pflege. Online unter: <https://www.awo.org/awo-begruesst-begrenzung-der-eigentanteile-der-pflege>, abgerufen am 24.02.2021.
- AWO Bundesverband (2020b): Gestiegene Eigenanteile in der Pflege. Online unter: <https://www.awo.org/gestiegene-eigenanteile-der-pflege>, abgerufen am 04.07.2021.
- AWO Bundesverband (2020c): Pflege benötigt dringend mehr Personal und eine zukunftsfeste Finanzierung. Online unter: <https://www.awo.org/pflege-benoetigt-dringend-mehr-personal-und-eine-zukunftsfeste-finanzierung>, abgerufen am 04.07.2021.
- AWO Bundesverband (2021a): AWO zu Änderungen der Pflegeversicherung: Erster Schritt in die richtige Richtung. Online unter: <https://www.awo.org/awo-zu-aenderungen-der-pflegeversicherung-erster-schritt-die-richtige-richtung>, abgerufen am 04.07.2021.
- AWO Bundesverband (2021b): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfeeinrichtungen für LSBTIQ. Online unter: <https://awo.org/sites/default/files/2021-01/Praxishandbuch%20zur%20>

%C3%96ffnung%20der%20Altenhilfeeinrichtungen%20f%C3%BCr%20LSBTIQ\_0.pdf, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (12.07.2021): AWO fordert Pflegereform. Online unter: <https://awo.org/awo-fordert-pflegereform>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (21.09.2021a): AWO kritisiert: Pflege darf kein Spielball des freien Wettbewerbs sein. Online unter: <https://awo.de/awo-kritisiert-pflege-darf-kein-spielball-des-freien-wettbewerbs-sein>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (21.09.2021b): „Demenz – genau hinsehen!“. Online unter: <https://awo.org/index.php/demenz-genau-hinsehen>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (06.10.2021): Pflegende Angehörige entlasten!. Online unter: <https://awo.org/pflegende-angehoerige-entlasten>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (20.10.2021): AWO startet Kampagne #KlimafreundlichPflegen. Online unter: <https://awo.org/index.php/awo-startet-kampagne-klimafreundlichpflegen>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (25.10.2021): Nachhaltige Stärkung der Pflege in Koalitionsverhandlungen aufnehmen. Online unter: <https://awo.org/awo-bundesverband-fordert-nachhaltige-staerkung-der-pflege-koalitionsverhandlungen>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (29.11.2021): Ambitionierter Schritt in die richtige Richtung – Freie Wohlfahrtspflege steht als Partner bereit für notwendige Ausgestaltung sozialer Zukunftsfragen. Online unter: <https://awo.de/wohlfahrtsverbaende-zum-koalitionsvertrag>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (15.12.2021): Bundesweit erste Informationsplattform für queer-sensible Altenhilfe veröffentlicht. Online unter: <https://awo.org/bundesweit-erste-informationsplattform-fuer-queer-sensible-altenhilfe-veroeffentlicht>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (12.05.2022): Die notwendige Reform der Pflegeversicherung muss angegangen werden. Online unter: <https://awo.org/index.php/die-notwendige-reform-der-pflegeversicherung-muss-angegangen-werden>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband (08.09.2022): EU-Pflegestrategie vorgestellt: Entschlossenes Handeln nötig. Online unter: <https://awo.org/eu-pflegestrategie-vorgestellt-entschlossenes-handeln-noetig>, abgerufen am 18.08.2023.

AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Deutscher Caritasverband; Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Deutsches Rotes Kreuz; Diakonie Deutschland; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (2020a): Forderungen des Bündnisses für Gute Pflege für eine Reform der Pflegeversicherung. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/20\\_08\\_25\\_BfGP\\_Forderungspapier\\_Pflegeversicherung\\_final.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/20_08_25_BfGP_Forderungspapier_Pflegeversicherung_final.pdf), abgerufen am 05.07.2021.

AWO Bundesverband; Deutscher Caritasverband; Diakonie Deutschland; Der Paritätische Gesamtverband; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland; Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2020b): Bündnis für Gute Pflege fordert gerechte, solidarische und nachhaltige Reform der Pflegeversicherung. Online unter: <https://www.awo.org/buendnis-fuer-gute-pflege-fordert-gerechte-solidarische-und-nachhaltige-reform-der>, abgerufen am 24.02.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2018a): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-

Richtlinien) sowie zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29. August 2008 in der Fassung vom xxx. Berlin. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2018/2018-01-12\\_Stellgn\\_BAGFW\\_Pflegeberatungs-RL\\_Empfehlungen.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2018/2018-01-12_Stellgn_BAGFW_Pflegeberatungs-RL_Empfehlungen.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2018b): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals. (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG). Berlin. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2018/2018-07-06\\_Pflegepersonal-Staerkungs-Gesetz.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2018/2018-07-06_Pflegepersonal-Staerkungs-Gesetz.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2019): Neues Qualitätssystem in der stationären Altenpflege startet. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2019/PM\\_Start\\_Qualit%C3%A4tsindikatoren\\_300919.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2019/PM_Start_Qualit%C3%A4tsindikatoren_300919.pdf), abgerufen am 29.06.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020a): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die Tagespflege vom 28.02.2020. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-05-29\\_Stellungnahme\\_QPR\\_Tagespflege.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-05-29_Stellungnahme_QPR_Tagespflege.pdf), abgerufen am 05.07.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2020b): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege. (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz DVPMG). Berlin. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-12-04\\_Stellungnahme\\_RefE\\_DVPMG.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2020/2020-12-04_Stellungnahme_RefE_DVPMG.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (04.03.2021): Gerade in Krisenzeiten brauchen die Menschen in Pflegeeinrichtungen Verlässlichkeit. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2021/PM\\_Lilie\\_BAGFW\\_\\_Corona-Schutzma%C3%9Fnahmen\\_040321.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2021/PM_Lilie_BAGFW__Corona-Schutzma%C3%9Fnahmen_040321.pdf), abgerufen am 11.07.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021a): Reform der Pflegeversicherung. Gemeinsame Erklärung der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Spitzenverbände. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/Gemeinsame\\_Erkl%C3%A4rung\\_BAGFW\\_-\\_Reform\\_der\\_Pflegeversicherung.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/Gemeinsame_Erkl%C3%A4rung_BAGFW_-_Reform_der_Pflegeversicherung.pdf), abgerufen am 05.07.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021b): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf der Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-06-09\\_Stellungnahme\\_Pflegeschutzschirm.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-06-09_Stellungnahme_Pflegeschutzschirm.pdf), abgerufen am 05.07.2021.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021c): Stellungnahme des BAGFW zur Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, abgerufen am 29.06.2021.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2021d): Wie weiter mit der Pflege?. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2021/PM\\_Pflegeveranstaltung\\_300321.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2021/PM_Pflegeveranstaltung_300321.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (01.06.2021): Bundesumweltministerin Schulze und Spitzen der Wohlfahrtsverbände fordern Klima-Investitionsoffensive für die Sozialwirtschaft. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2021/PM\\_BMU\\_Investitionsoffensive\\_fu%CC%88r\\_Sozialwirtschaft\\_010621.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2021/PM_BMU_Investitionsoffensive_fu%CC%88r_Sozialwirtschaft_010621.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (06.07.2021): Stellungnahme der BAGFW zum Richtlinienentwurf des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-07-02\\_Stellungnahme\\_Vereinbarkeit\\_Pflege\\_Beruf\\_\\_\\_8\\_\\_Absatz\\_7.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-07-02_Stellungnahme_Vereinbarkeit_Pflege_Beruf___8__Absatz_7.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (08.07.2021): Bewertung der BAGFW zum Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-07-08\\_Stellungnahme\\_G%C3%BCtesiegel\\_Anwerbung\\_Pflege\\_fach\\_kr%C3%A4ften\\_aus\\_Drittstaaten.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-07-08_Stellungnahme_G%C3%BCtesiegel_Anwerbung_Pflege_fach_kr%C3%A4ften_aus_Drittstaaten.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (12.11.2021): Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien). Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-11-12\\_Stellungnahme\\_zu\\_Pflegeberatungs-RL\\_final.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2021/2021-11-12_Stellungnahme_zu_Pflegeberatungs-RL_final.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (09.12.2021): EU-Aktionsplan für die Sozialwirtschaft. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2021/PM\\_BAGFW\\_zu\\_Aktionsplan\\_Sozialwirtschaft\\_091221.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2021/PM_BAGFW_zu_Aktionsplan_Sozialwirtschaft_091221.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022a): Bürgerschaftliches Engagement in der Freien Wohlfahrtspflege – Profil und Auftrag Gesellschaft stärken – Beteiligungsprozesse gestalten – Vielfalt und Inklusion leben. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-06-21\\_BAGFW\\_BE-Papier\\_final\\_Kurzfassung\\_aktualisiert.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-06-21_BAGFW_BE-Papier_final_Kurzfassung_aktualisiert.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022b): Positionen der BAGFW zur Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/2022-03-21\\_BAGFW\\_Positionspapier\\_113c\\_.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/2022-03-21_BAGFW_Positionspapier_113c_.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022c): Stellungnahme der BAGFW zur Richtlinie zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste nach § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V (QSKV-RL). Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-05-02\\_BAGFW-Stena\\_QSKV-RL\\_MD\\_\\_\\_283\\_SGB\\_V.PDF](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-05-02_BAGFW-Stena_QSKV-RL_MD___283_SGB_V.PDF), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022d): Stellungnahme der BAGFW zur Weiterentwicklung des Gütesiegels „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ in 2022. Online unter: <https://www.bagfw.de/veroeffentlichungen/stellungnahmen/positionen/detail/stellungnahme-der-bagfw-zur-weiterentwicklung-des-guetesiegels-faire-anwerbung-pflege-deutschland-in-2022>, abgerufen am 05.10.2022.

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022e): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-08-26\\_BAGFW\\_Stena\\_COVID-19-Schutzgesetz\\_final.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-08-26_BAGFW_Stena_COVID-19-Schutzgesetz_final.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022f): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Nationalen Reformprogramm (NRP) 2022 der Bundesregierung. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-03-14\\_BAGFW-Stena\\_NRP\\_2022\\_Erg%C3%A4nzungen\\_final.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-03-14_BAGFW-Stena_NRP_2022_Erg%C3%A4nzungen_final.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022g): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Dritten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-02-24\\_Stellungnahme\\_Pflegeschutzschirm.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-02-24_Stellungnahme_Pflegeschutzschirm.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022h): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-03-23\\_BAGFW\\_Stena\\_%C3%84nde-rung\\_TestV.PDF](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-03-23_BAGFW_Stena_%C3%84nde-rung_TestV.PDF), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2022i): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zur Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen in der Sozialen Pflegeversicherung. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-06-15\\_BAGFW-Stena\\_VDiPA.PDF](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2022/2022-06-15_BAGFW-Stena_VDiPA.PDF), abgerufen am 05.10.2022.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (01.09.2022): Engagement als gestalterische Kraft für unsere Gesellschaft muss auch in Zukunft förderliche Bedingungen haben. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2022/PM\\_B%C3%BCrgerschaftlichesEngagement\\_010922.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2022/PM_B%C3%BCrgerschaftlichesEngagement_010922.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (08.09.2022): Coronabedingte Kosten werden zu existenzbedrohenden Herausforderungen. Online unter: [https://www.bagfw.de/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM\\_2022/PM\\_Infektionsschutzgesetz\\_080922.pdf](https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2022/PM_Infektionsschutzgesetz_080922.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Bundesfamilienministerium (2023): Ausbildungsoffensive Pflege. Online unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/berufsfeld-pflege/ausbildungsoffensive-pflege/ausbildungsoffensive-pflege--132444>, abgerufen am 05.04.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021a): Pflege im Heim. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeimheim.html>, abgerufen am 16.11.2021.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021b): Spahn: „Machen digitale Anwendungen jetzt auch für Pflege nutzbar“. Digitale–Versorgung–und–Pflege–Modernisierungs–Gesetz (DVPMG). Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/dvpmg.html>, abgerufen am 16.03.2022.

- Bundesministerium für Gesundheit (2021c): Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgung-weiterentwicklungsgesetz.html>, abgerufen am 04.04.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2023a): Gemeinsam digital. Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Online unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG\\_Broschuere\\_Digitalisierungsstrategie\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf), abgerufen am 20.04.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2023b): Pflegestudierende erhalten Ausbildungsvergütung. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/pflegestudierende-erhalten-ausbildungsverguetung.html>, abgerufen am 25.04.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit (2023c): Reform der Pflegeversicherung: mehr Leistungen für stationäre und ambulante Pflege. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/pflegereform-kabinett-05-04-23.html>, abgerufen am 20.04.2023.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesfamilienministerium (2021): Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Konzertrierte\\_Aktion\\_Pflege/Roadmap\\_zur\\_Einfuehrung\\_eines\\_Personalbemessungsverfahrens.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertrierte_Aktion_Pflege/Roadmap_zur_Einfuehrung_eines_Personalbemessungsverfahrens.pdf), abgerufen am 20.03.2023.
- Der Paritätische Gesamtverband (2017): Pflegepolitische Forderungen des Paritätischen Gesamtverbandes. Kurzfristige Reformmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation. Positionspapier. Online unter: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/58e58fb443afdfc6c1258213003dc16b/\\$FILE/2017\\_12\\_15\\_Pflegepolitische%20Forderungen%20des%20Parit%C3%A4tischen\\_final.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/58e58fb443afdfc6c1258213003dc16b/$FILE/2017_12_15_Pflegepolitische%20Forderungen%20des%20Parit%C3%A4tischen_final.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Der Paritätische Gesamtverband (2019a): Der Weg zur Vollversicherung in der Pflege. Online unter: [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/2a1dba6c9c979ea5c12584be003dc5e8/\\$FILE/2019\\_11\\_14\\_Paritaetische\\_Position\\_Pflegevollversicherung.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/2a1dba6c9c979ea5c12584be003dc5e8/$FILE/2019_11_14_Paritaetische_Position_Pflegevollversicherung.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Der Paritätische Gesamtverband (2019b): Mensch statt Markt. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Gemeinnuetzigkeit/Docs/Paritaet\\_2019\\_MenschstattMarkt.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Gemeinnuetzigkeit/Docs/Paritaet_2019_MenschstattMarkt.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Der Paritätische Gesamtverband (2021a): Engagement Charta. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunkte/Gemeinnuetzigkeit/Docs/charta-engagement-2021.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Gemeinnuetzigkeit/Docs/charta-engagement-2021.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Der Paritätische Gesamtverband (2021b): Fachinfo: Bundestag beschließt „Pflegereform“ im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/2021\\_06\\_04\\_SN\\_Paritaet\\_AEA\\_Pflege\\_GVWG.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/2021_06_04_SN_Paritaet_AEA_Pflege_GVWG.pdf), abgerufen am 04.07.2021.
- Der Paritätische Gesamtverband (2021c): Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Vorlagefrist, spezielle Aspekte der Katheterisierung und elektronische Verordnungen. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/G-BA\\_HKP-RL\\_Stellungnahme\\_Vorlagefrist\\_Katheterisierung\\_eVO\\_Paritaet.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/G-BA_HKP-RL_Stellungnahme_Vorlagefrist_Katheterisierung_eVO_Paritaet.pdf), abgerufen am 05.10.2022.
- Der Paritätische Gesamtverband (20.07.2021): Pflegepolitische Forderungen des Paritätischen zur Bundestagswahl 2021. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_)

upload/Publicationen/doc/broschuere\_btw2021-pflegekonzept\_2021.pdf, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (27.09.2021): Bundestagswahl: Keine Koalition kann sich erlauben, wichtige soziale Probleme ungelöst zu lassen. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/bundestagswahl-keine-koalition-kann-sich-erlauben-wichtige-soziale-probleme-ungeloest-zu-lassen>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (13.10.2021): Pfl egetag: Paritätischer fordert umfassende Pflegereform. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/pflegetag-paritaetischer-fordert-umfassende-pflegereform>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (15.10.2021): Ampel-Koalition: Der Paritätische reagiert mit großer Sorge auf Sondierungspapier von SPD, Grünen und FDP. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/ampel-koalition-der-paritaetische-reagiert-mit-grosser-sorge-auf-sondierungspapier-von-spd-gruenen-und-fdp>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (2022a): Soziale Infrastruktur in Gefahr: Es braucht einen Schutzfonds für soziale Einrichtungen und Dienste. Brandbrief. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/BM\\_Lauterbach\\_Brandbrief\\_Schutzfonds\\_f.soziale\\_Einrichtungen\\_u.Dienste\\_1.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/BM_Lauterbach_Brandbrief_Schutzfonds_f.soziale_Einrichtungen_u.Dienste_1.pdf), abgerufen am 05.10.2022.

Der Paritätische Gesamtverband (2022b): Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE Grünen und FDP – Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 05.04.2022. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/2022-04-25\\_SteNa\\_Pflegebonusgesetz\\_Parit%C3%A4t\\_final.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/2022-04-25_SteNa_Pflegebonusgesetz_Parit%C3%A4t_final.pdf), abgerufen am 05.10.2022.

Der Paritätische Gesamtverband (2022c): Stellungnahme zur Formulierungshilfe des Bundesministeriums für Gesundheit zu den GVWG – Tarifregelungen in der Pflege. Online unter: [https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/2022-3-17\\_Stena\\_Paritaet\\_Formulierungshilfe\\_Tarif\\_Pflege\\_PflegebonusG\\_final.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/2022-3-17_Stena_Paritaet_Formulierungshilfe_Tarif_Pflege_PflegebonusG_final.pdf), abgerufen am 05.10.2022.

Der Paritätische Gesamtverband (07.02.2022): Paritätischer startet Themenoffensive zur Vorfahrt für Gemeinnützigkeit. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/paritaetischer-startet-themenoffensive-zur-vorfahrt-der-gemeinnuetzigkeit>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (18.03.2022): BMG berät Stellungnahmen zum Pflegebonus und zur Umsetzung der Tarifregelungen in der Pflege. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/bmg-beraet-stellungnahmen-zum-pflegebonus-und-zur-umsetzung-der-tarifregelungen-in-der-pflege>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (05.04.2022): Umsetzung des Personalbemessungsinstrumentes in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI – Position der BAGFW. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/umsetzung-des-personalbemessungsinstrumentes-in-vollstationaeren-pflegeeinrichtungen-nach-113c-sgb-xi-position-der-bagfw>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (28.07.2022): Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) / Mehr Befugnisse für Pflegefachkräfte. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/anpassung-der-haeusliche-krankenpflege-richtlinie-hkp-rl>, abgerufen am 18.08.2023.

Der Paritätische Gesamtverband (02.09.2022): Paritätischer warnt: Explodierende Energiepreise bedrohen soziale Infrastruktur. Online unter: <https://www.der-paritaetische.de/alle>

meldungen/paritaetischer-warnt-explodierende-energiepreise-bedrohen-soziale-infrastruktur, abgerufen am 18.08.2023.

Destatis (2021): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>, abgerufen am 21.04.2023.

Deutscher Caritasverband (2018a): Arbeitsmigration im Interesse aller fördern. Unsere Forderungen. Online unter: [https://www.caritas.de/magazin/kampagne/globalenachbarn/mitreden/forderungen/arbeitsmigration#:~:text=Unsere%20Migrationspolitik%20wird%20oft%20von,inn\)en%20selbst%20ber%C3%BCcksichtigt%20werden](https://www.caritas.de/magazin/kampagne/globalenachbarn/mitreden/forderungen/arbeitsmigration#:~:text=Unsere%20Migrationspolitik%20wird%20oft%20von,inn)en%20selbst%20ber%C3%BCcksichtigt%20werden), abgerufen am 29.06.2021.

Deutscher Caritasverband (2018b): Fachkräfte in der Pflege stärken. Online unter: <https://www.caritas-altenhilfe.de/pressemitteilungen/fachkraefte-in-der-pflege-staerken/1204903>, abgerufen am 29.06.2021.

Deutscher Caritasverband (2018c): Sozialpolitische Positionen zur Jahreskampagne 2019. Sozial braucht digital. Freiburg. Online unter: <https://www.caritas.de/magazin/kampagne/sozial-braucht-digital/hintergrund/sozialpolitische-forderungen>, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher Caritasverband (22.11.2018): Hilfe für alte Menschen grundlegend weiterentwickeln. Die konfessionellen Wohlfahrts- und Altenhilfe-Fachverbände legen ein Impulspapier für sorgende Gemeinschaften und eine Reform der Pflegeversicherung vor. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemitteilungen-dcv/hilfe-fuer-alte-menschen-grundlegend-weiterentwickeln-96f914e2-11ef-40f3-a486-0671a928a284>, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher Caritasverband (2019a): Sozial braucht digital – für gleichwertige Lebensverhältnisse in der digitalen Gesellschaft. Impulspapier der Kommission Sozialpolitik und Gesellschaft der Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes. Freiburg. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/sozial-braucht-digit/kommission\\_sozpol\\_glv-digitalisierung.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/sozial-braucht-digit/kommission_sozpol_glv-digitalisierung.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher Caritasverband (2019b): Sozialpolitische Positionen zur Jahreskampagne 2020. „Sei gut, Mensch!“. Freiburg. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/kampagnen/2020/positionen-flyer-god/sozialpolitische-pos1/nc22\\_2019\\_doku\\_sei\\_gut\\_mensch\\_v2.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/kampagnen/2020/positionen-flyer-god/sozialpolitische-pos1/nc22_2019_doku_sei_gut_mensch_v2.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher Caritasverband (2019c): Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Positionierung des Deutschen Caritasverbandes mit neun Forderungen. In: Neue Caritas vom 2019, 34–37.

Deutscher Caritasverband (2020a): Not sehen & handeln: #DasMachenWirGemeinsam. Sozialpolitisches Agendapapier 2021. In: Neue Caritas (22), 27–33.

Deutscher Caritasverband (2020b): Pflege muss Cheffinnensache im Kanzleramt sein. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemitteilungen-dcv/pflege-muss-chefinnensache-im-kanzleramt-sein-4eb1561b-07de-4fb8-bc3e-d5db4ddb2f6>, abgerufen am 04.07.2021.

Deutscher Caritasverband (2020c): Versorgungsverbesserungsgesetz-GPVG. Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/11-11-2020-versorgungsverbesserungsgesetz-gpvg>, abgerufen am 02.07.2021.

Deutscher Caritasverband (03.05.2021): Caritas fordert Bundesregierung auf, sich schnell auf Teilreform in der Pflege zu einigen. Arbeitgeber in der Pflege sollen dazu verpflichtet werden, Tariflöhne zu zahlen. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemitteilungen-dcv/caritas-fordert-bundesregierung-auf-sich-schnell-auf-teilreform-in-der-pflege-zu-einigen-48cc34e0-ed10-416d-8f8d-9a463c2657b2>, abgerufen am 04.07.2021.

- Deutscher Caritasverband (2021a): Der Tarifvertrag in der Altenpflege kommt nicht. Was nun?. Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/der-tarifvertrag-in-der-altenpflege-komm>, abgerufen am 02.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (2021b): Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG). Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/05-12-2021-entwurf-eines-gesetzes-zur-weiterentwicklung-der-gesundheit>, abgerufen am 02.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (2021c): Gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, bessere Pflege, nachhaltige Finanzierung – aber wie?. Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/gute-arbeitsbedingungen-fuer-pflegekraefte>, abgerufen am 02.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (2021d): Pflege muss attraktiv werden. Alle Pflegekräfte sollen auf dem Niveau der Caritas entlohnt werden. Dazu gehören neben einen höheren Stundenlohn, eine gute betriebliche Altersvorsorge und angemessene Überstundenregelungen. Online unter: <https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/pflegereform/attraktive-pflege>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (2021e): Pflege muss bezahlbar bleiben. Online unter: <https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/pflegereform/bezahlbare-pflege>, abgerufen am 04.11.2021.
- Deutscher Caritasverband (2021f): Stellungnahme zu Anträgen der Opposition zu pflegenden Angehörigen und gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung. Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/05-03-2021-stellungnahme-zu-antraegen-der-opposition-zu-pflegenden-ang>, abgerufen am 02.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (03.03.2021): Caritas an ver.di und andere: „Lasst uns gemeinsam andere Wege gehen, um Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern“. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag war ein, aber nicht der einzige Weg, das Ziel verbesserter Arbeitsbedingungen in der Pflege zu erreichen. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/caritas-an-ver.di-und-andere-lasst-uns-gemeinsam-andere-wege-gehen-um-arbeitsbedingungen-in-der-pflege-zu-verbessern-57c01428-7587-4510-b180-25c1c5ba3a2d>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (11.05.2021): Pflegekräfte brauchen mehr als einen Mindestlohn und Pflegebedürftige eine Deckelung der Eigenanteile. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/pflegekraefte-brauchen-mehr-als-einen-mindestlohn-und-pflegebeduerftige-eine-deckelung-der-eigenanteile-f2360776-3f11-416e-90e1-7e06ea9d741a>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (02.06.2021): Pflegereform: besser als nichts, aber Caritas sieht erheblichen Nachbesserungsbedarf. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/pflegereform-besser-als-nichts-aber-caritas-sieht-erheblichen-nachbesserungsbedarf-270722e1-db27-4c96-8b92-f8b4d9dcf7d8>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (07.06.2021): Pflegereform braucht parlamentarischen Feinschliff. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/pflegereform-braucht-parlamentarischen-feinschliff-e18190de-7517-4201-b094-5fff57fbc6b>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (10.03.2021): Umfassende Pflegeversicherungsreform muss jetzt kommen! Der Deutsche Caritasverband fordert Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit Nachdruck auf, die lange erwartete Reform der Pflegeversicherung endlich auf den Weg zu bringen. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/umfassende-pflegeversicherungsreform-muss-jetzt-kommen-2b5f49e2-2b7d-4b5d-9ff2-663aace9eb9d>, abgerufen am 04.07.2021.

- Deutscher Caritasverband (16.03.2021): Tarifbindung darf keine Mogelpackung sein. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/tarifbindung-darf-keine-mogelpackung-sein-b4c49baf-7601-4b5f-9a58-18260bc127df>, abgerufen am 04.07.2021.
- Deutscher Caritasverband (05.07.2021): Soziale Absicherung für alle, gute Pflege und sozial gerechter Klimaschutz müssen wichtigste Aufgaben für die Politik sein. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/soziale-absicherung-fuer-alle-gute-pflege-und-sozial-gerechter-klimaschutz-muessen-wichtigste-aufgaben-fuer-die-politik-sein-548619cc-52eb-418b-a512-d6e723b20cbc>, abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher Caritasverband (05.08.2021): Gute, bezahlbare Pflege: Dauerbaustelle auch für die künftige Bundesregierung. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/gute-bezahlbare-pflege-dauerbaustelle-auch-fuer-die-kuenftige-bundesregierung-b18ec6c3-6e1b-4f43-a43a-6779fc2e993a>, abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher Caritasverband (23.08.2021): Krankenhäuser als Knotenpunkte der gesundheitlichen Daseinsvorsorge stärken. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/krankenhaeuser-als-knotenpunkte-der-gesundheitlichen-daseinsvorsorge-staerken-de5b1d0a-74dc-4416-9e36-48c8d081f6b1>, abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher Caritasverband (18.03.2022): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahme-zum-en/stellungnahme\\_pflegebonus\\_caritas\\_kkvd\\_vkad\\_final.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahme-zum-en/stellungnahme_pflegebonus_caritas_kkvd_vkad_final.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.
- Deutscher Caritasverband (27.04.2022): Stellungnahme zur Zahlung eines Corona-Bonus in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen und zur Tariftreuregelung in der Pflege. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-en20/caritas\\_stellungnahme\\_pflegebonus.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-en20/caritas_stellungnahme_pflegebonus.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.
- Deutscher Caritasverband (28.04.2022): Gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, bessere Pflege, nachhaltige Finanzierung – aber wie?. Online unter: <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/gute-arbeitsbedingungen-fuer-pflegekraef>, abgerufen am 10.04.2022.
- Deutscher Caritasverband (12.05.2022): Tag der Pflegenden: Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und Lohnersatz. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/tag-der-pflegenden-pflegende-angehoerige-brauchen-unterstuetzung-und-lohnersatz-78e2914c-02f2-4caf-b487-9b0665e3f10e>, abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher Caritasverband (27.05.2022): Aufenthaltserlaubnis für Pfleghelferinnen und Pfleghelfer ermöglichen. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/aufenthaltserlaubnis/dcv\\_position\\_auslaendeische\\_pfegehilfskraefte\\_final.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/aufenthaltserlaubnis/dcv_position_auslaendeische_pfegehilfskraefte_final.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.
- Deutscher Caritasverband (26.08.2022): Pflegende Angehörige brauchen bessere Anerkennung ihrer Leistung und Strukturen, die sie entlasten. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/pflegende-angehoerige-brauchen-bessere-erkennung-ihrer-leistung-und-strukturen-die-sie-entlasten-a862a849-0ade-48fe-afde-b68f21d547b6>, abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher Caritasverband (26.09.2022): Pflege nachhaltig finanzieren. Online unter: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/pflege-nachhaltig-finanzieren-a81c2c05-2e5a-4601-87c0-e9165f820d7b>, abgerufen am 18.08.2023.

- Deutscher Caritasverband (28.09.2022): Stellungnahme zum Gesetz zur Stabilisierung der Finanzierung der Krankenversicherung. Online unter: [https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-kr1/dcv\\_kkvd\\_stellungnahme\\_gkv\\_fing\\_ge\\_final.pdf?d=a&f=pdf](https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/stellungnahme-zum-kr1/dcv_kkvd_stellungnahme_gkv_fing_ge_final.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2018): Kommunale Strukturplanung Alter und Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/DEVAP\\_Position\\_kommunale\\_Strukturplanung\\_Alter\\_und\\_Pflege.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/DEVAP_Position_kommunale_Strukturplanung_Alter_und_Pflege.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2019): Bürokratieentlastung in der ambulanten Pflege. Forderungen zum Ordnungsmanagement und zum DTA-Verfahren. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/19-06-24\\_DEVAP\\_Positionspapier\\_Buerokratieentlastung\\_in\\_der\\_ambulanten\\_Pflege.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/19-06-24_DEVAP_Positionspapier_Buerokratieentlastung_in_der_ambulanten_Pflege.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2020a): DEVAP Positionspapier Der Präventive/Aktivierende Hausbesuch – Bestandteil gemeinwesenorientierter Altenarbeit. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/2020\\_07\\_20\\_DEVAP\\_Position\\_Praeventiver\\_Hausbesuch.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/2020_07_20_DEVAP_Position_Praeventiver_Hausbesuch.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2020b): Strategiepapier DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/devap\\_strategiepapier\\_2025\\_content\\_web\\_final.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/devap_strategiepapier_2025_content_web_final.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2021a): Bürokratieaufwand als Mittel oder als Zweck. Krankenkassen zur einheitlichen digitalen Kommunikation verpflichtet. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-07-01\\_DEVAP\\_PM\\_DVPMG\\_Buerokratieaufwand\\_als\\_Mittel\\_oder\\_als\\_Zweck\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-07-01_DEVAP_PM_DVPMG_Buerokratieaufwand_als_Mittel_oder_als_Zweck_.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2021b): Existenzgefährdung statt Unterstützung. Nach anfänglichem Applaus droht nun den Pflegeeinrichtungen der wirtschaftliche Ruin. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/21\\_02\\_12\\_Existenzgefaehrdung\\_statt\\_Unterstuetzung\\_final.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/21_02_12_Existenzgefaehrdung_statt_Unterstuetzung_final.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2021c): Fokus darf in der Ausbildung nicht auf der Wertschöpfung liegen. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-03-04\\_DEVAP\\_PM\\_Fokus\\_darf\\_in\\_der\\_Ausbildung\\_nicht\\_auf\\_der\\_Wertschoepfung\\_liegen\\_Entwurf.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-03-04_DEVAP_PM_Fokus_darf_in_der_Ausbildung_nicht_auf_der_Wertschoepfung_liegen_Entwurf.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (29.01.2021): Digitalisierung versus Postkutsche. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-01-29\\_DEVAP\\_PM\\_Digitalisierung\\_versus\\_Postkutsche\\_-\\_Moderne\\_Zusammenarbeit\\_\\_Jetzt\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-01-29_DEVAP_PM_Digitalisierung_versus_Postkutsche_-_Moderne_Zusammenarbeit__Jetzt_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (01.07.2021): Bürokratieaufwand als Mittel oder als Zweck. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-07-01\\_DEVAP\\_PM\\_DVPMG\\_Buerokratieaufwand\\_als\\_Mittel\\_oder\\_als\\_Zweck\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-07-01_DEVAP_PM_DVPMG_Buerokratieaufwand_als_Mittel_oder_als_Zweck_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (22.09.2021): Gleichwertige Lebensverhältnisse durch einheitliches Bemessungsverfahren für Investitionskosten. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-09-22\\_DEVAP\\_](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-09-22_DEVAP_)

PM\_DEVAP\_und\_Westerfellhaus\_Einheitliches\_Bemessungsverfahren\_fuer\_Investitionskosten.pdf, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (06.10.2021): Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-10-06\\_DEVAP\\_PM\\_DEVAP\\_Pflege\\_ist\\_eine\\_gesamtgesellschaftliche\\_Aufgabe.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-10-06_DEVAP_PM_DEVAP_Pflege_ist_eine_gesamtgesellschaftliche_Aufgabe.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (02.12.2021): Die Zeit ist jetzt- Länder müssen bei der Übernahme von Investitionskosten endlich handeln. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-12-02\\_DEVAP\\_PM\\_Die\\_Zeit\\_ist\\_jetzt\\_Laender\\_muessen\\_bei\\_der\\_Uebernahme\\_von\\_Investitionskosten\\_endlich\\_handeln.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-12-02_DEVAP_PM_Die_Zeit_ist_jetzt_Laender_muessen_bei_der_Uebernahme_von_Investitionskosten_endlich_handeln.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (07.12.2021): 2022 – Start in die digitale Welt. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-12-07\\_DEVAP\\_PM\\_2022\\_Start\\_in\\_die\\_digitale\\_Welt\\_Standard\\_fuer\\_digitale\\_Pflegedokumentation.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-12-07_DEVAP_PM_2022_Start_in_die_digitale_Welt_Standard_fuer_digitale_Pflegedokumentation.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022a): DEVAP Impulspapier zur Aufgabenverteilung und Qualifikation in der Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-05\\_DEVAP-Impulspapier\\_zur\\_Aufgabenverteilung\\_und\\_Qualifikation\\_in\\_der\\_Pflege.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-05_DEVAP-Impulspapier_zur_Aufgabenverteilung_und_Qualifikation_in_der_Pflege.pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022b): DEVAP-Forderungspapier zur Aufgabenumverteilung im Gesundheitswesen. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/2022-01\\_DEVAP-Forderungspapier\\_zur\\_Aufgabenumverteilung\\_im\\_Gesundheitswesen.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/2022-01_DEVAP-Forderungspapier_zur_Aufgabenumverteilung_im_Gesundheitswesen.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (11.01.2022): Paradigmenwechsel in der Aufgabenverteilung künftig unabdingbar. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/22-01-11\\_DEVAP\\_PM\\_Paradigmenwechsel\\_in\\_der\\_Aufgabenverteilung\\_kuenftig\\_unabdingbar.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/22-01-11_DEVAP_PM_Paradigmenwechsel_in_der_Aufgabenverteilung_kuenftig_unabdingbar.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (28.03.2022): Anerkennung und Bleiberecht für internationale Pflegepersonen muss bundesweit angepasst werden. Online unter: <https://www.devap.de/news/devap-pressemitteilung-erkennung-und-bleiberecht-fuer-internationale-pflegepersonen-muss-bundesweit-angepasst-werden>, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (10.05.2022): Wir müssen endlich über die Pflege reden!. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-05-10\\_DEVAP\\_PM\\_Wir\\_muessen\\_endlich\\_ueber\\_die\\_Pflege\\_reden\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-05-10_DEVAP_PM_Wir_muessen_endlich_ueber_die_Pflege_reden_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (18.05.2022): Insellösungen helfen nicht – ambulante Pflege braucht endlich ganzheitliche digitale Anwendungen. Online unter: <https://www.devap.de/news/devap-pressemitteilung-inselloesungen-helfen-nicht-ambulante-pflege-braucht-endlich-ganzheitliche-digitale-anwendungen>, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (27.06.2022): Bundeshaushalt 2023 - DEVAP fordert ein klares politisches Signal für eine Pflegereform. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-06-27\\_DEVAP\\_PM\\_Bundeshaushalt\\_2023\\_-\\_DEVAP\\_fordert\\_ein\\_klares\\_politisches\\_Signal\\_fuer\\_eine\\_Pflegereform.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-06-27_DEVAP_PM_Bundeshaushalt_2023_-_DEVAP_fordert_ein_klares_politisches_Signal_fuer_eine_Pflegereform.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (06.07.2022): Meckern bis der Arzt kommt – Lauterbach muss Pflegeexpertise endlich einbeziehen. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-07-06\\_DEVAP\\_PM\\_Meckern\\_bis\\_der\\_Arzt\\_kommt\\_-\\_Lauterbach\\_muss\\_Pflegeexpertise\\_endlich\\_einbeziehen.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-07-06_DEVAP_PM_Meckern_bis_der_Arzt_kommt_-_Lauterbach_muss_Pflegeexpertise_endlich_einbeziehen.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (05.09.2022): Diskussion zu massiv steigenden Eigenanteilen sorgt für Verwunderung DEVAP fordert zeitnah eine bundesweite Lösung für Preissteigerungen in der Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-09-05\\_DEVAP\\_PM\\_Diskussion\\_zu\\_massiv\\_steigenden\\_Eigenanteilen\\_sorgt\\_fuer\\_Verwunderung.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-09-05_DEVAP_PM_Diskussion_zu_massiv_steigenden_Eigenanteilen_sorgt_fuer_Verwunderung.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband ; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (25.06.2021): Pflegereform geht anders. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-06-25\\_PM\\_Buendnis\\_fuer\\_Gute\\_Pflege\\_Pflegereform\\_geht\\_anders.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-06-25_PM_Buendnis_fuer_Gute_Pflege_Pflegereform_geht_anders.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; AWO Bundesverband; Der Paritätische Gesamtverband; Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband; Deutsches Rotes Kreuz; Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (17.09.2021): 10 Jahre Bündnis für Gute Pflege – 10 Forderungen an eine neue Bundesregierung. Online unter: [http://buendnis-fuer-gute-pflege.de/fileadmin/user\\_upload/inhalt/Downloads/Presse/21\\_09\\_17\\_BfGP-Forderungen\\_zur\\_Pflege\\_fin.pdf](http://buendnis-fuer-gute-pflege.de/fileadmin/user_upload/inhalt/Downloads/Presse/21_09_17_BfGP-Forderungen_zur_Pflege_fin.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2018): Diskussionsimpuls zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Reformvorschläge für eine solidarisch bezahlbare, zivilgesellschaftlich verortete Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/2018-10\\_VKAD\\_u.\\_DEVAP\\_Impuls\\_Weiterentw.\\_Pfl.vers.\\_FINAL.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/2018-10_VKAD_u._DEVAP_Impuls_Weiterentw._Pfl.vers._FINAL.pdf), abgerufen am 20.10.2021.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019a): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Beiträge zur Pflegeversicherung sozial gerecht gestalten! Fact Sheet 6. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/19\\_07\\_30\\_PM\\_DEVAP\\_VKAD\\_Fact\\_Sheet\\_6\\_Pflegeversicherung\\_sozial\\_gerecht\\_gestalten.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/19_07_30_PM_DEVAP_VKAD_Fact_Sheet_6_Pflegeversicherung_sozial_gerecht_gestalten.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019b): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Zivilgesellschaft stärker einbinden! Ehrenamt anerkennen! Fact Sheet 3. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/fact-sheet-3-zivilge/vkad-devap-fact\\_sheet\\_3\\_pfl.vers.\\_-final.pdf?d=a&f=pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/fact-sheet-3-zivilge/vkad-devap-fact_sheet_3_pfl.vers._-final.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019c): Sektorengrenzen abbauen! Fact Sheet 2. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/VKAD-DEVAP-\\_fact\\_sheet\\_\\_2\\_Pfl.vers.\\_-FINAL.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/VKAD-DEVAP-_fact_sheet__2_Pfl.vers._-FINAL.pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege, Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2019d): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern! Fact Sheet 4. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/fact-sheet-4-kommuna/fact\\_sheet\\_4.pdf?d=a&f=pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/fact-sheet-4-kommuna/fact_sheet_4.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege, Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (11.02.2019): Zwei Verbände, eine Serie, ein Ziel: VKAD und DEVAP stellen gemeinsame „fact sheets“ zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vor. Online unter: <https://www.caritas.de/pressemitteilungen/zwei-verbaende-eine-serie-ein-ziel-vkad-und-devap-/1389493>, abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (11.03.2019): Gerechtigkeit herstellen, Sektorengrenzen abbauen! Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – zweiter Aufschlag. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/19-03-11\\_DEVAP-VKAD-PM\\_-\\_fact\\_sheets\\_\\_zur\\_Pflegeversicherung\\_-\\_FINAL.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/19-03-11_DEVAP-VKAD-PM_-_fact_sheets__zur_Pflegeversicherung_-_FINAL.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (15.04.2019): Zivilgesellschaft stärker einbinden! Ehrenamt anerkennen! Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – die Dritte... Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/19-04-15\\_\\_DEVAP-VKAD-PM\\_-\\_fact\\_sheets\\_\\_3\\_\\_zur\\_Pflegeversicherung.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/19-04-15__DEVAP-VKAD-PM_-_fact_sheets__3__zur_Pflegeversicherung.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (29.05.2019): Kommunale Pflegeinfrastruktur steuern und fördern!. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/19\\_05\\_29\\_DEVAP-VKAD-PMzu\\_fact\\_sheet\\_4\\_Kommunale\\_Pflegeinfrastruktur\\_steuern\\_und\\_foerdern.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/19_05_29_DEVAP-VKAD-PMzu_fact_sheet_4_Kommunale_Pflegeinfrastruktur_steuern_und_foerdern.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (27.06.2019): Pflegemarkt am Gemeinwohl orientieren!. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03\\_Unsere\\_Aktivitaeten/pdf/19\\_06\\_27\\_DEVAP-VKAD-PM\\_zu\\_fact\\_sheet\\_5\\_Pflegemarkt\\_am\\_Gemeinwohl\\_orientieren\\_\\_002\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/03_Unsere_Aktivitaeten/pdf/19_06_27_DEVAP-VKAD-PM_zu_fact_sheet_5_Pflegemarkt_am_Gemeinwohl_orientieren__002_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2020): Digitalisierung in der Pflege: Eckpunkte einer nationalen Strategie. Online unter: [https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/09/2020-09-01\\_Positionspapier\\_Verb%C3%A4nde%BCndnis\\_Digitalisierung\\_Pflege.pdf](https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2020/09/2020-09-01_Positionspapier_Verb%C3%A4nde%BCndnis_Digitalisierung_Pflege.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (07.10.2021): Koalitionsverhandlungen: Digitalisierung der Pflege muss in den Fokus. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-10-07\\_PM\\_Empfehlungen\\_Koalitionsvertrag\\_Digitalisierung\\_in\\_der\\_Pflege\\_071021.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-10-07_PM_Empfehlungen_Koalitionsvertrag_Digitalisierung_in_der_Pflege_071021.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (27.10.2021): Lehrermangel – Flaschenhals der generalistischen Pflegeausbildung. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/21-10-27\\_DEVAP\\_VKAD\\_PM\\_Lehrermangel\\_-\\_Flaschenhals\\_der\\_generalistischen\\_Pflegeausbildung\\_.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/21-10-27_DEVAP_VKAD_PM_Lehrermangel_-_Flaschenhals_der_generalistischen_Pflegeausbildung_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2022a): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Empfehlungen zur Refinanzierung der Digitalisierungskosten. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/Konzeptpapier\\_Empfehlungen\\_zur\\_Refinanzierung\\_von\\_Digitalisierungskosten\\_\\_Stand\\_180722.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/Konzeptpapier_Empfehlungen_zur_Refinanzierung_von_Digitalisierungskosten__Stand_180722.pdf), abgerufen am 04.10.2022.

- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2022b): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Erste Überlegungen zum Nationalen Strategieplan für die Digitalisierung der Pflege (Gliederungsentwurf). Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/Konzeptpapier\\_Nationaler\\_Strategieplan\\_Verbaendebuendnis\\_Digitalisierung\\_in\\_der\\_Pflege\\_Stand\\_130621.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/Konzeptpapier_Nationaler_Strategieplan_Verbaendebuendnis_Digitalisierung_in_der_Pflege_Stand_130621.pdf), abgerufen am 04.10.2022.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (25.03.2022): Pflegepolitik stellt sich den Fragen der Verbände. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22\\_03\\_25\\_DEVAP\\_VKAD\\_PM\\_Pflegepolitik\\_stellt\\_sich\\_den\\_Fragen\\_der\\_Verbaende\\_Salongespraech.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22_03_25_DEVAP_VKAD_PM_Pflegepolitik_stellt_sich_den_Fragen_der_Verbaende_Salongespraech.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (28.07.2022): Klimaschutz in der Altenhilfepflege: Refinanzierung sichern und Pflegebedürftige nicht belasten. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22\\_07\\_28\\_DEVAP\\_VKAD\\_PM\\_Klimaschutz\\_in\\_der\\_Altenhilfepflege.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22_07_28_DEVAP_VKAD_PM_Klimaschutz_in_der_Altenhilfepflege.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutsches Rotes Kreuz (2020a): Die Pflege in der Krise. In: Brennpunkt Wohlfahrt (03/2020). Online unter: [https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx\\_ffpublication/Brennpunkt\\_Pflege\\_in\\_der\\_Krise\\_final\\_003\\_.pdf](https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/Brennpunkt_Pflege_in_der_Krise_final_003_.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutsches Rotes Kreuz (2020b): #Pflexit verhindern, Pflege verbessern. In: Brennpunkt Wohlfahrt (05/2020). Online unter: [https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx\\_ffpublication/Brennpunkt\\_Pflexit\\_01.pdf](https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/Brennpunkt_Pflexit_01.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Deutsches Rotes Kreuz (2020c): DRK warnt vor Flucht aus dem Pflegeberuf und fordert Reform. Online unter: [https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/drk-warnt-vor-flucht-aus-dem-pflegeberuf-und-fordert-reform/?tx\\_web2pdf\\_pi1%5Baction%5D=&tx\\_web2pdf\\_pi1%5Bargument%5D=printPage&tx\\_web2pdf\\_pi1%5Bcontroller%5D=Pdf&cHash=0914b1118552367ed5b7898ddc1c50c2](https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/drk-warnt-vor-flucht-aus-dem-pflegeberuf-und-fordert-reform/?tx_web2pdf_pi1%5Baction%5D=&tx_web2pdf_pi1%5Bargument%5D=printPage&tx_web2pdf_pi1%5Bcontroller%5D=Pdf&cHash=0914b1118552367ed5b7898ddc1c50c2), abgerufen am 04.07.2021.
- Deutsches Rotes Kreuz (2021): DRK fordert nachhaltige und solide Reform der Pflegeversicherung. Online unter: [https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/drk-fordert-nachhaltige-und-solide-reform-der-pflegeversicherung/?tx\\_web2pdf\\_pi1%5Baction%5D=&tx\\_web2pdf\\_pi1%5Bargument%5D=printPage&tx\\_web2pdf\\_pi1%5Bcontroller%5D=Pdf&cHash=0914b1118552367ed5b7898ddc1c50c2](https://www.drk.de/presse/pressemitteilungen/meldung/drk-fordert-nachhaltige-und-solide-reform-der-pflegeversicherung/?tx_web2pdf_pi1%5Baction%5D=&tx_web2pdf_pi1%5Bargument%5D=printPage&tx_web2pdf_pi1%5Bcontroller%5D=Pdf&cHash=0914b1118552367ed5b7898ddc1c50c2), abgerufen am 05.07.2021.
- Diakonie Deutschland (2018): Positionen in der Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik 2018. Positionspapier (Diakonie Texte). Berlin. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/01\\_2018\\_Positionen\\_in\\_der\\_Pflegepolitik.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/01_2018_Positionen_in_der_Pflegepolitik.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (2019): Konzept für eine grundlegende Pflegereform. Pflegevollversicherung mit begrenzter -Eigenbeteiligung der Versicherten. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte\\_PDF/06\\_2019\\_Grundlegende\\_Pflegereform.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte_PDF/06_2019_Grundlegende_Pflegereform.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (2020a): Corona-Weckruf für die Pflege - Reform der Pflegeversicherung jetzt umsetzen. Online unter: <https://www.diakonie.de/presse/pressemitteilungen/corona-weckruf-fuer-die-pflege-reform-der-pflegeversicherung-jetzt-umsetzen>, abgerufen am 25.02.2021.
- Diakonie Deutschland (2020b): Für eine verbesserte Alterssicherung pflegender Angehöriger und eine Reformierung des familienbasierten Pflegesystems. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte\\_PDF/01\\_2020\\_verbesserte\\_Alterssicherung\\_Diakonie\\_Texte.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Diakonie-Texte_PDF/01_2020_verbesserte_Alterssicherung_Diakonie_Texte.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

- Diakonie Deutschland (2021a): BAG-Urteil 24 Stunden-Betreuung. Online unter: <https://www.diakonie.de/diakonie-zitate/zitat-bag-urteil-24-stunden-pflegekraft>, abgerufen am 11.01.2022.
- Diakonie Deutschland (2021b): Diakonie unterstützt „Pflege-Tariftreue-Gesetz“. Online unter: <https://www.diakonie.de/diakonie-zitate/diakonie-unterstuetzt-pflege-tariftreue-gesetz>, abgerufen am 05.07.2021.
- Diakonie Deutschland (2021c): Diakonische Positionierung zur Pflegeassistentenausbildung. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Themenschwerpunkt\\_PDF/Positionierung\\_Pflegeassistentenausbildung\\_fin.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Themenschwerpunkt_PDF/Positionierung_Pflegeassistentenausbildung_fin.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (2021d): Eine historische Chance zur Verbesserung der Pflege nicht verpassen!. Online unter: <https://www.diakonie.de/pressemeldungen/eine-historische-chance-zur-verbesserung-der-pflege-nicht-verpassen>, abgerufen am 05.07.2021.
- Diakonie Deutschland (2021e): Pflegende Angehörige müssen im Alter besser abgesichert werden. Online unter: <https://www.diakonie.de/journal/pflegende-angehoerige-muessen-im-alter-besser-abgesichert-werden>, abgerufen am 11.01.2022.
- Diakonie Deutschland (2021f): Stellungnahme zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG). Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen\\_PDF/Diakonie\\_StN\\_GVWG\\_20210604.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen_PDF/Diakonie_StN_GVWG_20210604.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (2021g): Stellungnahme zu den Änderungsanträgen des BMG für einen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) Stand 03.05.2021. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen\\_PDF/Diakonie\\_StN\\_AEA\\_GVWG\\_fin\\_20210507.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen_PDF/Diakonie_StN_AEA_GVWG_fin_20210507.pdf), abgerufen am 05.07.2021.
- Diakonie Deutschland (08.02.2022): Pflegemindestlohn steigt – Pflegereform muss zeitnah folgen. Online unter: <https://www.diakonie.de/pressemeldungen/pflegemindestlohn-steigt-pflegereform-muss-zeitnah-folgen>, abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (05.07.2022): Palliative Versorgung und Sterbebegleitung im Pflegeheim muss auskömmlich finanziert werden. Online unter: <https://www.diakonie.de/diakonie-zitate/palliative-versorgung-und-sterbebegleitung-im-pflegeheim-muss-auskoemmllich-finanziert-werden>, abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (01.09.2022): Pflegesystem droht Kollaps – Reform jetzt angehen!. Online unter: <https://www.diakonie.de/diakonie-zitate/diakonie-zitat-pflegesystem-droht-kollaps-reform-jetzt-angehen>, abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland (07.09.2022): Digitale Technologien erleichtern den Alltag im Pflegeheim. Online unter: <https://www.diakonie.de/pressemeldungen/digitale-technologien-erleichtern-den-alltag-im-pflegeheim>, abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland; Deutscher Caritasverband ; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege; Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (17.04.2018): Stellungnahme – Referentenentwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Pflegeberufe–Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen\\_PDF/DD\\_DCV\\_Stellungnahme\\_Ausbildungs-\\_und\\_Pruefungsverordnung\\_Pflegeberufe\\_180419.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen_PDF/DD_DCV_Stellungnahme_Ausbildungs-_und_Pruefungsverordnung_Pflegeberufe_180419.pdf), abgerufen am 18.08.2023.
- Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2017): Positionspapier Gleichbehandlung sichern – Medizinische Behandlungspflege im häuslichen und

stationären Bereich. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/2017-10-04\\_Positionspapier\\_Behandlungspflege\\_DD\\_DEVAP.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/2017-10-04_Positionspapier_Behandlungspflege_DD_DEVAP.pdf), abgerufen am 20.10.2021.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2021): Diakonie und DEVAP: Pflege hat mehr verdient!. Online unter: <https://www.diakonie.de/pressemitteilungen/diakonie-und-devap-pflege-hat-mehr-verdient>, abgerufen am 05.07.2021.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (08.02.2022): Pflegemindestlohn steigt bis Dezember 2023 auf 18,25 €Euro – Bessere Personalausstattung und Pflegereform müssen zeitnah folgen. Online unter: [https://www.diakonie.de/fileadmin/user\\_upload/Diakonie/PDFs/Pressmitteilung\\_PDF/Diakonie\\_VdDD\\_und\\_DEVAP\\_Pflegemindestlohn\\_steigt\\_bis\\_Dezember\\_2023\\_auf\\_18\\_25\\_EUR\\_2022-02-08.pdf](https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Pressmitteilung_PDF/Diakonie_VdDD_und_DEVAP_Pflegemindestlohn_steigt_bis_Dezember_2023_auf_18_25_EUR_2022-02-08.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Diakonie Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (12.05.2022): Pflege braucht Aufwind: Ballon-Aktion der Diakonie zum Tag der Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/22-05-12\\_PM\\_Diakonie\\_und\\_DEVAP\\_zum\\_Tag\\_der\\_Pflege\\_2022.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/22-05-12_PM_Diakonie_und_DEVAP_zum_Tag_der_Pflege_2022.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (2021): GAP – Hintergrund und Ziele. Online unter: <https://www.gap-pflege.de/hintergrund-und-ziele/hintergrund>, abgerufen am 05.04.2022.

Die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (2022): Projekt: Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Vereinbarung von Pflege, Familie und Beruf (GAP). Online unter: <https://www.pflegebevollmaechtigte.de/attraktive-pflegeberufe-details/gute-arbeitsbedingungen-in-der-pflege-zur-vereinbarkeit-von-pflege-familie-und-beruf-gap.html>, abgerufen am 05.04.2022.

Die Bundesregierung (2014): Mindestlohn in der Pflege steigt. Online unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mindestlohn-in-der-pflege-steigt-363662>, abgerufen am 05.04.2022.

Gematik (2023): Über uns. Online unter: <https://www.gematik.de/ueber-uns>, abgerufen am 04.04.2023.

Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege (2022): Der Qualitätsausschuss. Online unter: <https://www.gs-qa-pflege.de/der-qualitaetsausschuss/>, abgerufen am 24.03.2022.

Jüster, Markus (2015): Die verfehltete Modernisierung der Freien Wohlfahrtspflege. Eine institutionalistische Analyse der Sozialwirtschaft (Forschung und Entwicklung in der Sozialwirtschaft, 9). Baden-Baden: Nomos.

Klie, Thomas (2016): Rechtliche Rahmenbedingungen für die Langzeitpflege in Deutschland. Geschichte, Konzeption, Desiderate. In: Heimbach-Steins, Marianne (Hg.): Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften. Sozialethik der Pflege und Pflegepolitik (57). Münster: Aschendorff, 127–142.

Naegele, Gerd (2007): Pflege(versicherungs)politik – Bilanz und Erwartungen. In: Igl, Gerhard; Naegele, Gerhard; Hamdorf, Silke (Hg.): Reform der Pflegeversicherung – Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen (Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, 2). Münster: Lit, 18–34.

Rothgang, Heinz; Görres, Stefan; Darmann-Finck, Ingrid; Wolf-Ostermann, Karin; Becke, Guido (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Online unter:

[https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht\\_PeBeM.pdf](https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf), abgerufen am 20.04.2023.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2020): Versorgung sichern – Bessere Rahmenbedingungen in der Pflege schaffen. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/02-positionen/20-positionspapier-b/rahmenbedingungen\\_pflege\\_web.pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/02-positionen/20-positionspapier-b/rahmenbedingungen_pflege_web.pdf), abgerufen am 04.07.2021.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (18.06.2021): Digitalisierung muss der Pflege dienen. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/pm-8-2021-digitalisi/21\\_06\\_18\\_digitalisierung\\_muss\\_der\\_pflege\\_dienen.pdf?d=a&f=pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/pm-8-2021-digitalisi/21_06_18_digitalisierung_muss_der_pflege_dienen.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.07.2021.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (2021): Tagespflegen vor dem Aus!? Fehlanreize regulieren – aber nicht zulasten der Betroffenen. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/pm-5-2021-tagespfleg/21\\_03\\_16\\_tagespflege\\_vor\\_dem\\_aus.pdf?d=a&f=pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/06-presse/pm-5-2021-tagespfleg/21_03_16_tagespflege_vor_dem_aus.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.07.2021.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (30.11.2021): Koalitionsvertrag: Wichtige Vorhaben für die Pflegeausbildung. Unklar ist die Gewinnung von Lehrpersonal. Online unter: [https://www.vkad.de/wp-content/uploads/2022/07/29\\_11\\_25\\_PM\\_Koalitionsvertrag.pdf](https://www.vkad.de/wp-content/uploads/2022/07/29_11_25_PM_Koalitionsvertrag.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (08.12.2021): Bundesgesundheitsministerium unter neuer Führung: Ambulante Pflege darf kein Schlusslicht sein. Online unter: <https://www.vkad.de/presse/presse/bundesgesundheitsministerium-unter-neuer>, abgerufen am 04.10.2022.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (17.03.2022): 100 Tage Ampel-Regierung – wichtige Vorhaben für die Altenhilfe jetzt anpacken. Online unter: <https://www.vkad.de/presse/presse/100-tage-ampel-regierung--wichtige-vorha>, abgerufen am 04.10.2022.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (12.05.2022): Pflegeberuf stärken. Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten zügig umsetzen. Online unter: <https://www.vkad.de/presse/presse/pflegeberuf-staerken.-uebertragung-heilk>, abgerufen am 04.10.2022.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022a): Pflegeversicherung weiterentwickeln. Echte Pflege teilkasko umsetzen! Fact Sheet 1. Online unter: [https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/02-positionen/19-02-fact-sheet-1-w/vkad-devap-fact\\_sheet\\_1\\_pfl.vers.\\_-final.pdf?d=a&f=pdf](https://www.vkad.de/cms/contents/vkad.de/medien/dokumente/02-positionen/19-02-fact-sheet-1-w/vkad-devap-fact_sheet_1_pfl.vers._-final.pdf?d=a&f=pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland; Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2022b): Verbändebündnis Digitalisierung in der Pflege: Entwurf für Aufbau und Aufgaben des Kompetenzzentrums Digitale Pflege. Online unter: [https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02\\_Unsere\\_Positionen/pdf/Konzeptpapier\\_Empfehlungen\\_zum\\_Kompetenzzentrum\\_Digitale\\_Pflege.pdf](https://www.devap.de/fileadmin/Mediathek/02_Unsere_Positionen/pdf/Konzeptpapier_Empfehlungen_zum_Kompetenzzentrum_Digitale_Pflege.pdf), abgerufen am 04.10.2022.

Wingenfeld, Klaus; Büscher, Andreas; Gansweid, Barbara (2011): Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit (Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 2). Berlin. Online unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service\\_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe\\_Pflege\\_Band\\_2\\_18962.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/service_1/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf), abgerufen am 18.08.2023.

## Die Autorin

**Hänselmann, Eva**, Dr. sc. hum.,

wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt 'Zukunftsfähige Altenpflege. Sozialethische Reflexionen zu Bedeutung und Organisation personenbezogener Dienstleistungen' am Institut für Christliche Sozialwissenschaften der Universität Münster

Kontakt: [eva.haenselmann@uni-muenster.de](mailto:eva.haenselmann@uni-muenster.de)

## Bisher erschienene Sozialethische Arbeitspapiere des ICS

### **Arbeitspapier Nr. 1:**

Heimbach-Steins, Marianne / Enxing, Julia / Görtz-Meiners, Vanessa / Krause, Felix / Riedl, Anna Maria (2015): Voraussetzungen, Ansätze und Schwierigkeiten der Vermittlung von kirchlicher Lehre und christlicher Praxis: eine theologische Stellungnahme zur Außerordentlichen Bischofssynode zur Familie 2014.

### **Arbeitspapier Nr. 2:**

Heimbach-Steins, Marianne (2015): Flüchtlinge und Flüchtlingspolitik: ethische Prüfsteine.

### **Arbeitspapier Nr. 3:**

Heimbach-Steins, Marianne / Stockmann, Nils (2015): „Pope for Planet“?: Laudato Si‘ als „dringliche Einladung zum Dialog“ (LS 14) und das weltweite Echo auf die Enzyklika.

### **Arbeitspapier Nr. 4:**

Urselmann, Judith / Heimbach-Steins, Marianne (2016): Migration und Stadt: eine sozialethische Skizze.

### **Arbeitspapier Nr. 5:**

Heimbach-Steins, Marianne / Motzigkeit, Denise / Redemann, Janine / Frerich, Karolin / Štica, Petr (2016): Familiäre Diversität und pastorale Unterscheidung. Eine theologisch-ethische Analyse zum nachsynodalen Schreiben Amoris laetitia.

### **Arbeitspapier Nr. 6:**

Bausch, Christiane / Eggers, Nina E. (2017): Zur Frage der Grenzen von Solidarität und Verantwortung in der europäischen Flüchtlingspolitik.

### **Arbeitspapier Nr. 7:**

Riedl, Anna Maria (2017): Kindeswohl zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Sozialethische Sondierungen zu Fragen der Anerkennung und einer Ethik der Verletzlichkeit.

### **Arbeitspapier Nr. 8:**

Heimbach-Steins, Marianne (verantwortl.) / Filipovic, Alexander (verantwortl.) / Becker, Josef / Behrens, Maren / Wasserer, Theresa (2017): Grundpositionen der Partei „Alternative für Deutschland“ und der katholischen Soziallehre im Vergleich. Eine sozialethische Perspektive.

### **Arbeitspapier Nr. 9:**

Heimbach-Steins, Marianne (2017): Religion als Ressource politischen Handelns – Chancen und Herausforderungen für die innerchristliche Ökumene.

**Arbeitspapier Nr. 10:**

Soggeberg, Philipp (2018): Katholische Jugendverbände als Träger der kirchlichen Soziallehre – das theologische Selbstverständnis des Bundes der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ) im Spiegel des Sozialworts der Jugend.

**Arbeitspapier Nr. 11:**

Heimbach-Steins, Marianne (2019): Solidarisch, nachhaltig, beteiligungsgerecht: Weltkirchliche Caritas-Arbeit – Notizen einer Peru-Reise mit Caritas International.

**Arbeitspapier Nr. 12:**

Hänselmann, Eva / Heimbach-Steins, Marianne / Quaing, Lea (2019): Angehörigenpflege – unsichere Existenz und politische Vereinnahmung.

**Arbeitspapier Nr. 13:**

Behrens, Maren (2020): Eine philosophische Auseinandersetzung mit der katholischen Genderkritik.

**Arbeitspapier Nr. 14:**

Heimbach-Steins, Marianne / Bachmann, Claudius / Hänselmann, Eva / Ladenburger, Barbara / Ostertag, Lina-Marie / Quaing, Lea / Rehbach, Lukas / Slater, Gary / Urselmann, Judith (2021): Die Enzyklika Fratelli tutti von Papst Franziskus (3. Oktober 2020). Sozialethische Beobachtungen und Analysen.

**Arbeitspapier Nr. 15:**

Bachmann, Claudius (2021): Lohn(un)gerechtigkeit – wirtschafts- und sozialethische Überlegungen.

**Arbeitspapier Nr. 16:**

Hänselmann, Eva (2022): Digitale Technik in der Altenpflege. Eine sozialethische Reflexion.

**Arbeitspapier Nr. 17:**

Hagedorn, Jonas / Hänselmann, Eva / Emunds, Bernhard / Heimbach-Steins, Marianne (2022): Doppelte Personenzentrierung. Leitidee für den Leistungsmix in der häuslichen Versorgung.

**Arbeitspapier Nr. 18:**

Bachmann, Claudius / Heimbach-Steins, Marianne (2022): Alterssicherung – Lebensqualität – Teilhabe. Eine sozialethische Arbeitsskizze in programmatischer Absicht.

**Arbeitspapier Nr. 19:**

Hänselmann, Eva / Slater, Gary (2022): Interrogating cultural assumptions: a productive challenge for social ethics.

**Arbeitspapier Nr. 20:**

Damm, Hannah Kathrin (2022): Der WHO-Kodex zur Steuerung der globalen Arbeitsmigration von Gesundheitskräften (2010). Eine sozioethische Analyse.

**Arbeitspapier Nr. 21:**

Akakpo, Coffi Régis Vladimir (2023): Das katholische Bildungswesen in Benin unter dem Anspruch der Option für die Armen.

**Arbeitspapier Nr. 22:**

Ostertag, Lina-Marie (2023): Kirchliche Akademien als Orte kultureller Diakonie. Eine sozial-ethische Analyse anhand ausgewählter Akademieprogramme.

**Arbeitspapier Nr. 23:**

Verhoeven, Johann Heinrich (2023): Kirchliche Landverpachtung im Dilemma. Zum sozioethischen Umgang mit landwirtschaftlichen Flächen kirchlicher Träger im Bistum Münster.

**Arbeitspapier Nr. 24:**

Bruchhausen, Walter (2023): Global Health (Ethics). Eine Bestandsaufnahme in programmatischer Absicht.



Die Arbeitspapiere sind online verfügbar unter:

<https://www.uni-muenster.de/FB2/ics/publikationen/Arbeitspapiere.html>