



ZUKUNFT DER PFLEGE

Wie kann gute Versorgung
künftig gelingen?

Inhalt

Einleitung	3
1 Die aktuelle Situation und Herausforderungen in der Altenhilfe	4
1.1 Die soziale Pflegeversicherung	5
1.2 Die Situation von pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen	8
1.3 Die Versorgungssituation	9
1.4 Die Profession Pflege	10
Zusammenfassung: Die aktuelle Situation und Herausforderungen in der Altenhilfe	11
2 Reformideen und Forderungen	13
2.1 Struktur- und Finanzreform der sozialen Pflegeversicherung	14
2.2 Effektivität der Systeme	15
2.3 Teilhabe und Entlastung von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen	15
2.4 Altenhilfeplanung als Voraussetzung für Entwicklung kommunaler Angebote	16
2.5 (Pflegerische) Versorgung gestalten und aufrechterhalten	17
2.6 Versorgung am Lebensende	18
2.7 Rahmenbedingungen und Wertschätzung in der Pflege	18
2.8 Reform des Berufsbildes Pflege	19
2.9 Internationale Anwerbung von Pflegefachpersonen	19
Zusammenfassung: Reformideen und Forderungen	20
Abbildungen	
Abbildung 1: Pflegebedürftige 2021 bis 2070	5
Abbildung 2: Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege	7
Quellenverzeichnis	23

Einleitung

Vor 30 Jahren wurde die soziale Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland eingeführt. Das Ziel war es, eine finanzielle Entlastung von Menschen mit Pflegebedarf und auch der Sozialhilfeträger zu erreichen. Jedoch kommt mittlerweile das System der sozialen Pflegeversicherung zunehmend an seine Grenzen, nicht nur finanziell, sondern auch strukturell.

Eine notwendige grundlegende Reform wird aber seit Jahren von verschiedenen Regierungskoalitionen vertagt und auf der politischen Agenda nicht priorisiert.

Zudem verhindert das bisherige, über die Jahre hinweg etablierte Silodenken entlang des Leistungsrechts innerhalb der Sektoren der Langzeitpflege eine innovative Neuausrichtung von Angeboten, was wiederum zu einer starren Verhaftung in den Strukturen führt. Dabei finden sich Herausforderungen nicht nur in der Systematik der Pflegeversicherung selbst. Sondern auch der demografisch bedingte und stetig zunehmende Personalbedarf in der professionellen Pflege, die Belastung von pflegenden An- und Zugehörigen sowie steigende Versorgungsengpässe im gesamten Gesundheitswesen sind weitere Gründe für notwendige Reformen.

Es braucht eine Neuausrichtung der ambulanten und stationären Langzeitpflege auf allen Ebenen und unter Beteiligung aller Akteure. Bundes- und Landespolitik, Kommunen, Träger, Interessensvertretungen und die Zivilgesellschaft müssen entsprechende Weichen stellen.

Das vorliegende Positionspapier stellt einerseits die derzeitige Situation und Herausforderungen in der Langzeitpflege dar, zeigt aber andererseits auch Reformideen und Forderungen auf, die zur Diskussion zur „Zukunft der Pflege“ anregen sollen. Das Papier ist weder vollständig noch abschließend zu betrachten, sondern greift die – aus unserer Sicht – dringendsten Themen auf. Es stellt die Sicht der Diakonie Württemberg dar, in Übereinstimmung mit dem Strategiepapier des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) – „Trotzdem Pflege. Für jeden, zu jeder Zeit“¹ und dem Impulspapier „Zukunft der Daseinsvorsorge“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg.² Letztlich geht es dabei um die Frage, wie eine gute pflegerische Versorgung künftig gelingen kann.

Politik, Zivilgesellschaft, Anbieter, Kostenträger und Betroffene selbst müssen sich zu diesen Themen positionieren und sich gemeinsam um gute Lösungen bemühen. Die Themenfelder von professioneller und informeller Pflege müssen gesamtgesellschaftlich stärker ins Bewusstsein gebracht werden.

1 DEVAP-Strategiepapier Pflege

2 LIGA – Zukunft der Daseinsvorsorge



1

Die aktuelle Situation und Herausforderungen in der Altenhilfe

1.1 Die soziale Pflegeversicherung

Im Jahr 1995 wurde die soziale Pflegeversicherung (SPV) als eigenständiger Teil der Sozialversicherung eingeführt. Wesentliche Gründe waren sowohl die steigenden Ausgaben der Sozialhilfeträger als auch die wachsende Zahl an pflegebedürftigen Menschen, die mit einer steigenden Lebenserwartung einhergeht.

Im Jahr 1995 hatten rund 1,6 Millionen (Mio.) Menschen Anspruch auf Leistungen der SPV. Im Jahr 2021 ist die Zahl auf 4,6 Mio. gestiegen.³ Dieser deutliche Anstieg ist u.a. auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs⁴ zum 1. Januar 2017 zurückzuführen. Die Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) prognostiziert für das Jahr 2025 – bei konstanten Pflegequoten – einen Anstieg auf ca. 5,6 Mio. Menschen mit Pflegebedarf, und bis zum Jahr 2055 auf ca. 6,8 Mio. Bei zunehmender Pflegequote wird für 2055 sogar von einem Anstieg auf 7,6 Mio. pflegebedürftige Menschen ausgegangen.⁵ Abbildung 1 stellt beide Quoten dar.

3 vgl. Bahnsen, L.; Wild, F. (2023), S. 4

4 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist umfassender und nimmt neue Lebensbereiche in den Blick, die zuvor bei einer Begutachtung nicht berücksichtigt wurden, z. B. die soziale Teilhabe.

5 vgl. o. V. (2023) www.destatis.de (07.02.2024).

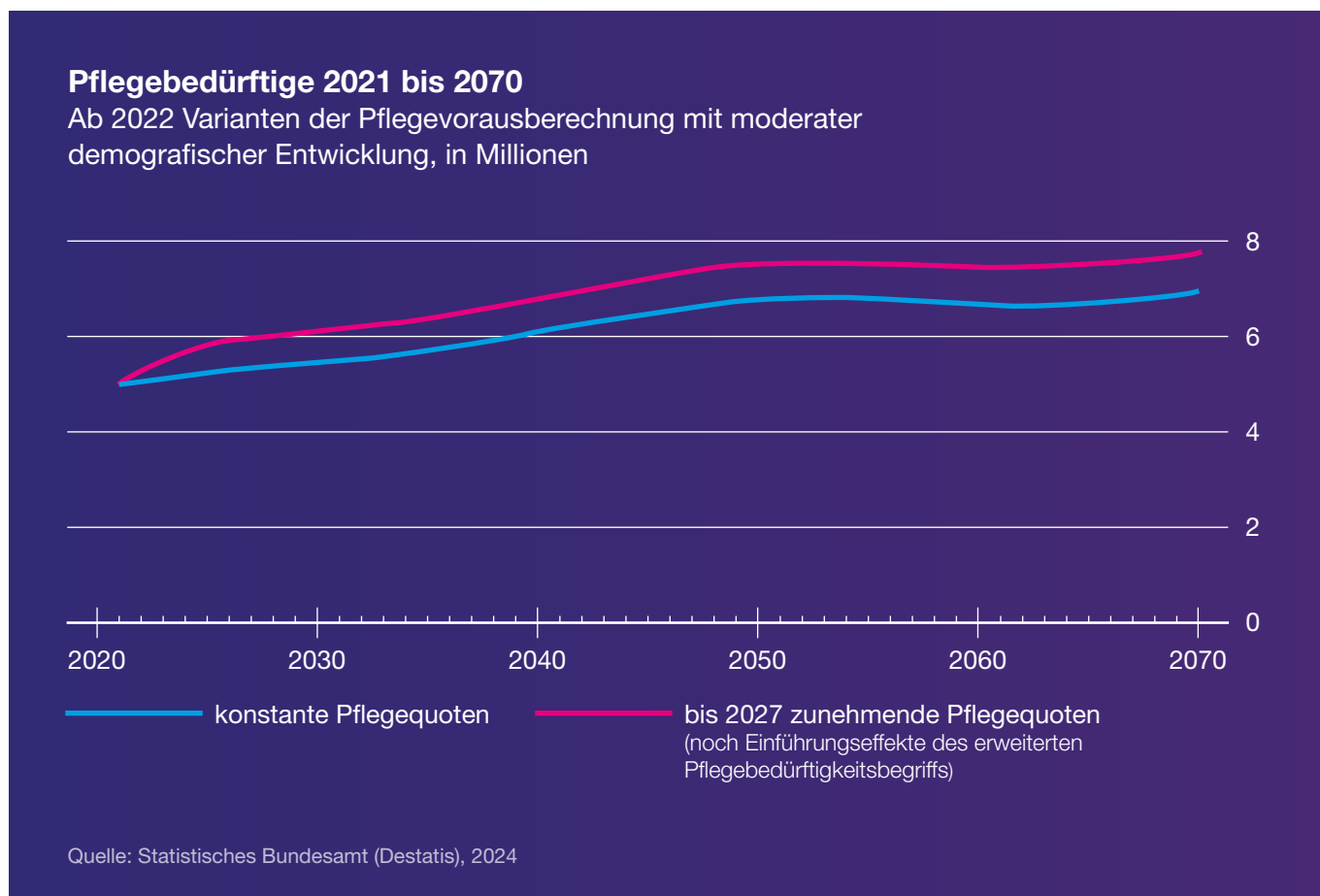


Abbildung 1: Pflegebedürftige 2021 bis 2070

Parallel zur Anzahl pflegebedürftiger Menschen stiegen die Ausgaben der SPV (einschließlich Verwaltungskosten) zwischen 1995 und 2008 von 5,0 auf 19,1 Milliarden (Mrd.) Euro. Im Jahr 2021 betragen sie bereits 53,9 Mrd. Euro. Damit liegt der jährliche Anstieg von 2008 bis 2021 bei 8,3 %.⁶ Ohne die Beitragserhöhungen der letzten Jahre und die Zuschüsse von Bundesmitteln wäre die SPV hoch defizitär. Das Jahr 2022 wurde mit einem Defizit von 2,25 Mio. Euro abgeschlossen, was u. a. auch an den pandemiebedingten Mehrausgaben lag.⁷

Etwa 80 % der pflegebedürftigen Menschen mit Anspruch auf Leistungen aus der SPV leben zu Hause und werden durch pflegende An- und Zugehörige und/oder einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Die vollstationäre Versorgung in Pflege- oder Altenheimen macht etwa 20 % aus.⁸

Die wachsende Zahl von pflegebedürftigen Menschen ist nur einer von mehreren Gründen für die steigenden Kosten der Pflegeversicherungen. So kam es in den letzten Jahren etwa zu einer deutlichen Kostensteigerung von Pflegeleistungen und Pflegeplätzen, u. a. aufgrund positiver Entwicklungen, wie der Einführung des Tariftreuegesetzes und des Mindestlohnes, oder durch gestiegene Energie- und Immobilienpreise. Dies hat jedoch zur Folge, dass die Kosten für Pflege häufig die Höhe der verfügbaren Altersrente übersteigen.

So lag in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2022 die durchschnittliche Bruttoaltersrente nach 35 Versicherungsjahren bei 1607 Euro (Bundesdurchschnitt 1550 Euro).⁹ Gleichzeitig liegt in Baden-Württemberg der Eigenanteil für einen stationären Pflegeplatz (s. Abb. 2) zum 01.07.2024 bei monatlich 3479 Euro. Die Einführung eines ansteigenden Zuschusses der Pflegekassen bei zunehmender Aufenthaltsdauer zum 01.01.2024 mildert den Anstieg der Kosten bei den pflegebedürftigen Menschen zwar vorerst ab, jedoch ist mit einer weiteren Zunahme der Pflegekosten zu rechnen.¹⁰ Der Vollständigkeit halber muss aber erwähnt werden, dass die SPV von vornherein als „Teilversicherung“ ausgelegt war.

6 vgl. o. V. (2022) Bundeszentrale für politische Bildung | [Startseite | bpb.de](#) (07.02.2024)

7 vgl. Müller, R.; Rothgang, H. (2023) S. 113

8 vgl. o. V. (2022) Bundeszentrale für politische Bildung | [Startseite | bpb.de](#) (07.02.2024)

9 vgl. o. V. (2023) www.deutsche-rentenversicherung.de (02.07.2024)

10 vgl. o. V. (2024) www.vdek.com (07.02.2024)

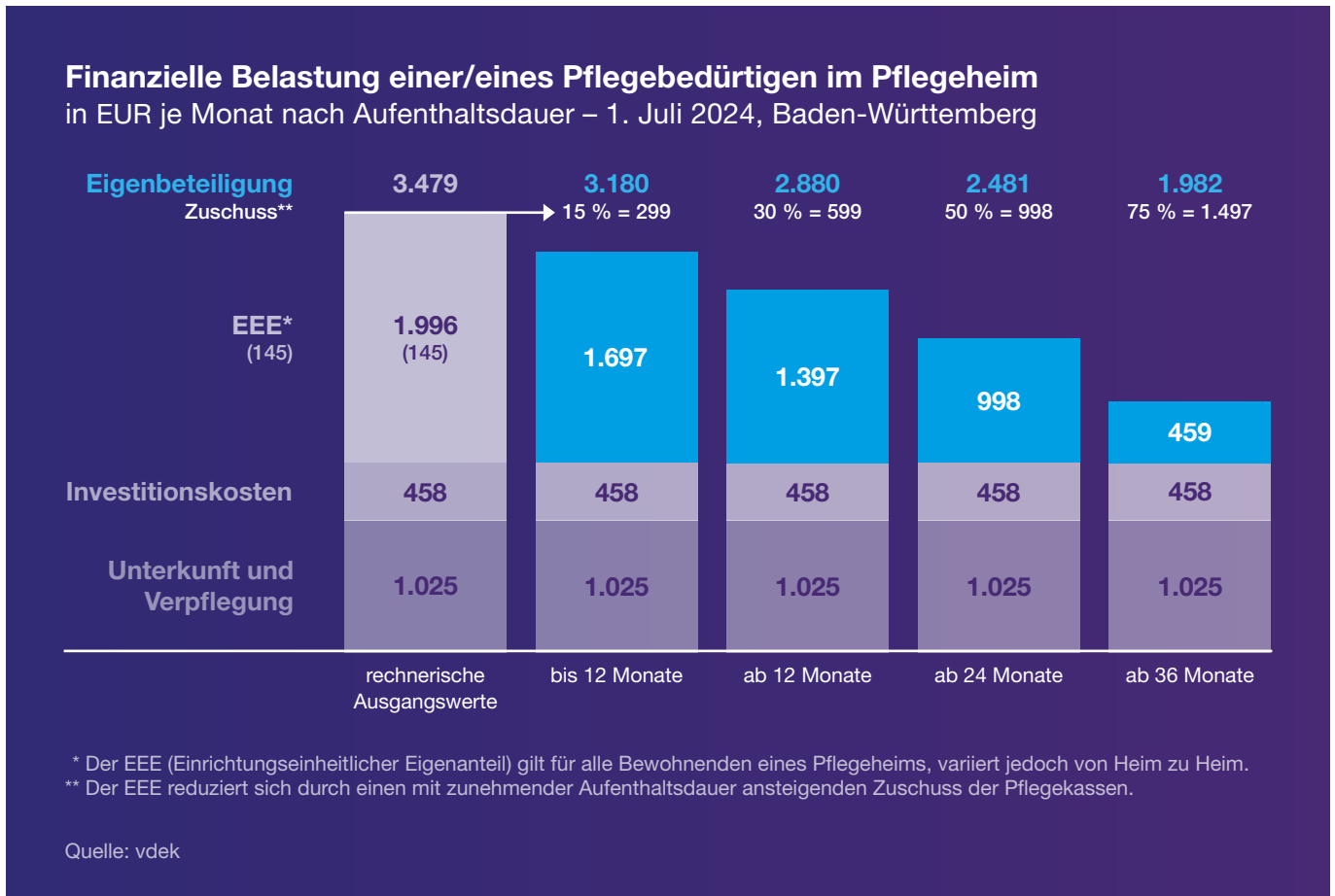


Abbildung 2: Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege

Es ist klar, dass ein Reformbedarf der SPV besteht: sowohl in finanzieller als auch in struktureller Hinsicht. Seit der Einführung der Pflegeversicherung prägen die zwei Sektoren häusliche und stationäre Pflege die Versorgungslandschaft. Diese beiden Settings bilden jedoch den heutigen Bedarf nicht mehr ab.¹¹ Die „strikte Trennung in ambulante und stationäre Versorgungsformen, die leistungs-, leistungserbringungs- und ordnungsrechtlich festgeschrieben ist“, bremst innovative Versorgungsansätze aus.¹² Die Sektoren funktionieren nach ihren jeweils eigenen Systemen, die nahezu parallel nebeneinander herlaufen und derzeit unvereinbar sind. Durch die Trennung der Sektoren kommt es zu einer „Verteilungsungerechtigkeit“, da für die gleichen Leistungen unterschiedliche Logiken zur Kostenerstattung angesetzt werden.¹³

11 vgl. Rothgang, Kalwitzki, Cordes (2019) S. 3

12 vgl. ebd. S. 8

13 vgl. Rothgang und Kalwitzki (2017) S. 1

1.2 Die Situation von pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen

Die Verteilung der ambulanten und stationären Leistungen aus der SPV spiegelt zum größten Teil die Wünsche der Bevölkerung wider. In einer 2017 veröffentlichten Studie des Forschungsprojekts „Bevölkerungspräferenzen für Langzeitpflege“ zeigte sich, dass die überwältigende Mehrheit der Menschen – fast 90 % – zu Hause gepflegt werden möchte. Dabei spielen in der Häuslichkeit An- und Zugehörige eine wesentliche Rolle: 3,12 Mio. pflegebedürftige Menschen werden überwiegend durch sie versorgt.¹⁴ Eine Befragung im Auftrag der ZQP-Stiftung aus dem Jahr 2019 ergab, dass zu über 80 % (Schwieger-, Paten-, Pflege-) Töchter oder Söhne sowie Lebenspartner:innen die Pflege in der Häuslichkeit übernehmen. Frauen übernehmen dabei den größten Teil der Pflege, ihr Anteil beträgt, je nach Befragung, 60 bis 80 %.¹⁵ Wenig Beachtung finden bislang die sog. „Young Carers“, also Kinder und Jugendliche, die regelmäßig für erkrankte Familienmitglieder sorgen oder sie pflegen. Derzeit übernehmen bundesweit etwa 230.000 Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren regelmäßig pflegerische Aufgaben.¹⁶ Eine zentrale Statistik, die alle pflegenden An- und Zugehörigen einschließt, liegt nicht vor.

14 vgl. o. V. (2017)
www.gesundheitsforschung-bmbf.de
(21.06.2024)

15 vgl. o. V. (2023) www.zqp.de
(01.07.2024)

16 vgl. o. V. (2022)
www.aok.de (01.07.2024)

Die hohe Präferenz von häuslicher Pflege durch An- und Zugehörige wird zunehmend problematisch, da traditionelle Familien- und Versorgungsstrukturen oftmals nicht (mehr) gegeben sind. Zunehmend geraten vorhandene familiäre Pflegearrangements in Schieflage. Administrative Hürden, bspw. in der Beantragung von Leistungen, sind kaum bewältigbar. Auch das weniger werdende Angebotsportfolio im Bereich der Entlastungsangebote und der ambulanten pflegerischen Unterstützung oder von Kurzzeitpflegeplätzen führt zunehmend zu einer Destabilisierung.

Pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige sind in besonderer Weise gesellschaftlichen und finanziellen Risiken ausgesetzt und gezwungenermaßen auf eine angemessene Unterstützung und Entlastung angewiesen. Zudem kann Altersarmut auch aufgrund von Pflegebedürftigkeit und Pflegetätigkeit entstehen: Gründe sind einerseits geringe bis fehlende Rentenbeitragszahlung während der Pflegetätigkeit und andererseits ein hoher Eigenanteil an Pflegekosten. Die Pflege eines bzw. einer An- und Zugehörigen verhindert oftmals, einer Erwerbstätigkeit vollumfänglich nachzukommen.¹⁷ Pflegesituationen schränken sowohl die pflegebedürftigen Menschen als auch pflegende An- und Zugehörige ein. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist erschwert, was Einsamkeit und psychische Beeinträchtigungen für die pflegenden An- und Zugehörigen zur Folge haben kann.¹⁸

17 vgl. o. V. (2024)
www.bundesgesundheitsministerium.de
(01.07.2024)

18 vgl. o. V. (2024) www.bmfsfj.de
(01.07.2024)

1.3 Die Versorgungssituation

19 vgl. Böhnisch, L.; Schröder, W. (2012) S. 48 ff.

20 ebd., S. 65 ff.

21 vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2024) S. 5 ff.

22 vgl. o. V. (2024) www.bagfw.de (26.04.2024)

23 vgl. Klinkusch, K.; Stempfle, E. (2023), S. 6 ff.

In Artikel 20 des Grundgesetzes ist das Sozialstaatsprinzip der Bundesrepublik Deutschland verankert. Damit ist das System der staatlichen Regelung der sozialen Sicherung gemeint.¹⁹ Auch die Kommunen sind Teil dieses Systems und haben die Aufgabe, soziale Angebote zu gewährleisten. Diese kommunale Sozialpolitik gestaltet sich in den Leistungen des Sozialraums im Quartier, der Gemeinde oder der Stadt.²⁰

In Bezug auf ältere Menschen wird die Kommune durch § 71 SGB XII „Altenhilfe“ in die Pflicht genommen. So können die Leistungen nach § 71 SGB XII sowohl einen präventiven als auch intervenierenden Charakter haben – jedoch immer mit dem Ziel der Förderung der Selbstbestimmung, Teilhabe und Selbsthilfe, die auch der Prävention von Krankheiten im Alter und einer Pflegebedürftigkeit entgegenwirken sollen. Wie diese Leistungen umgesetzt werden, liegt jedoch im Ermessen der Kommune (sog. „Soll-Vorschriften“). Es fehlt an landesrechtlichen Vorgaben, bspw. an einer verpflichtenden Altenhilfeplanung²¹, obwohl die Länder durch § 9 SGB XI die Aufgabe erhalten, eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftlich pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten.

Die Pflegekassen haben laut § 69 SGB XI die pflegerische Versorgung ihrer Versicherten zu gewährleisten, im Rahmen ihres sog. Sicherstellungsauftrags. Dazu schließen sie Versorgungsverträge mit Leistungserbringern (ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen etc.) ab. Eine wesentliche Akteurin der Leistungserbringung im Gesundheits- und Pflegesektor ist die Freie Wohlfahrtspflege. Sie ist in sechs Spitzenverbänden zusammengeschlossen (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, BAGFW), wozu auch das Diakonische Werk der Ev. Kirche in Deutschland mit seinen 16 Landesverbänden gehört.²² Allein das Diakonische Werk zählt über 6.000 Träger und Einrichtungen im Bereich der Altenpflege oder Altenhilfe. Allerdings ist die finanzielle Situation der Träger und Einrichtungen zunehmend angespannt, vor allem aufgrund der aktuellen Herausforderungen, wie bspw. Personalmangel, Unterfinanzierung der laufenden Kosten oder mangelnde Refinanzierung der Investitionskosten. So ergab eine Umfrage aus dem Jahr 2023 der Diakonie Deutschland unter den ambulanten Pflegediensten, dass bei fast 75 % der befragten Dienste eine angespannte wirtschaftliche Situation herrsche.²³

1.4 Die Profession Pflege

24 vgl. o. V. (2024), www.bundesgesundheitsministerium.de (13.08.2024)

25 vgl. Jacobs, K. u.a. (2020), S. 4

26 vgl. Isfort, M. u. a. (2023), S. 12

27 ebd., S. 87

Trotz steigender Beschäftigungszahlen (zwischen 2017 und 2021 eine Entwicklung von +9 %) ²⁴ werden bis 2030 allein aufgrund altersdemografischer Entwicklungen der Bevölkerung in Deutschland zusätzlich rund 130.000 Pflegepersonen in der Langzeitpflege benötigt. ²⁵ So zeigt das Pflegepersonalmonitoring in Baden-Württemberg von 2022, dass bei den Einrichtungen aller Versorgungsbereiche schon jetzt große Schwierigkeiten bestehen, Personalbedarfe zu decken. ²⁶ Hinzu kommt, dass sich der berufsdemografische Druck in den kommenden Jahren deutlich erhöhen wird, da der Pflegeberuf eindeutig ein Beruf der Baby-boomer-Generation ist. Allein in Baden-Württemberg befinden sich aktuell 30,7 % der Altenpflegenden in der Altersgruppe Ü50. ²⁷

28 vgl. o. V. (2024), www.destatis.de (12.04.2024)

Erhebungen zur Umsetzung der Pflegeausbildungen zeigen zwar, dass die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in der Pflege bundesweit – nach vorläufigen Ergebnissen des Statistischen Bundesamtes – von 52.100 Neuverträgen im Jahr 2022 auf 53.900 Neuverträge im Jahr 2023 gestiegen ist, ²⁸ die prognostizierten Zugänge werden jedoch nicht ausreichen, um den Bestand in den drei Kernversorgungssektoren (Krankenhaus, ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflege) zu erhalten. So wird der Mangel an Fachpersonal in der Pflege weiter zunehmen, was wiederum zu einem verstärkten Wettbewerb um Personal sowohl zwischen als auch innerhalb der Sektoren führen wird. ²⁹

29 vgl. Isfort, M. u. a. (2023), S. 105

30 vgl. o. V. (2024), www.statistik-bw.de (13.08.2024)

Ein weiteres Problem wird ersichtlich, wenn man die Daten über die Auszubildenden zur/-m Pflegefachfrau/-mann betrachtet: Nur ein geringer Anteil der Auszubildenden ist 20 Jahre alt oder jünger. Das heißt, es gelingt nur in sehr begrenztem Umfang, Schulabgänger:innen – die klassische Zielgruppe für Ausbildung und Studium – für die Ausbildung zur/-m Pflegefachfrau/-mann zu gewinnen. Zudem wählen auch weiterhin hauptsächlich Frauen diesen Beruf. ³⁰ Darüber hinaus hat das Land Baden-Württemberg für die primärqualifizierenden Studienplätze zwar strukturelle Voraussetzungen geschaffen, allerdings ist dieses Angebot bislang noch unzureichend etabliert. Inwiefern sich die Nachfrage in den kommenden Jahren durch neue Regelungen, bspw. das Pflegekompetenzgesetz, entwickelt, muss abgewartet werden.

Ein weiterer Schritt, den die Pflegebranche unternimmt, um den Personal-mangel abzumildern, ist die zunehmende Anwerbung von qualifizierten Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Doch auch hier zeigen sich große Schwierigkeiten, denn die Anerkennung ausländischer Pflegequalifikationen wird durch die komplexe Bürokratie, Sprachbarrieren und lange Bearbeitungszeiten erschwert.

Zusammenfassung

Die aktuelle Situation und Herausforderungen in der Altenhilfe

Die soziale Pflegeversicherung

- Zahl pflegebedürftiger Menschen wächst – aufgrund des demografischen Wandels und einer steigenden Lebenserwartung
- Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung steigen. Bereits heute ist sie defizitär. Es besteht die Gefahr einer Insolvenz der Pflegeversicherung
- Pflegeleistungen werden immer teurer. Es besteht die Gefahr von Versorgungsproblemen, da sich nicht jeder pflegebedürftige Mensch die Zuzahlungen zu Pflegeleistungen leisten kann
- Anträge und somit Ausgaben der „Hilfe zur Pflege“ durch die Sozialhilfe steigen; Belastung der Steuerzahler:innen ist dadurch immens
- Die Aufteilung in ambulante und stationäre Versorgungsformen trägt zu einer sektoralen Versäulung bei, dadurch erfolgt ein ineffizienter Einsatz der finanziellen und personellen Ressourcen

Pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen

- Der überwiegende Teil der pflegebedürftigen Menschen wird zu Hause versorgt. Das häusliche Setting und pflegende An- und Zugehörige werden unzureichend gefördert und finanziell entlastet
- Häusliche Pflege wird meist von Frauen übernommen. Pflegearrangements erleben aufgrund der Veränderung von Familienkonstellationen einen tiefgreifenden Wandel
- Pflegebedürftigkeit oder die Pflege eines An- und Zugehörigen birgt Risiken, wie Armut oder Vereinsamung und schränkt die Lebensqualität ein
- Die gesellschaftliche Partizipation und Selbstbestimmung ist bei Menschen mit Pflegebedarf eingeschränkt

Zusammenfassung

Die aktuelle Situation und Herausforderungen in der Altenhilfe

Die Versorgungssituation

- Kommunen setzen ihre Pflichtaufgaben zur Altenhilfe aus § 71 SGB XII bislang unzureichend um. Es fehlt an konkreten landesrechtlichen Vorgaben
- Die SPV kommt ihrem Sicherstellungsauftrag nach § 69 SGB XI nicht ausreichend nach. Pflegeeinrichtungen geraten unter finanziellen Druck
- Der Ausbau der Digitalisierung in der Pflege kommt nur schleppend voran, was auch an einer fehlenden Finanzierung liegt. Der Einsatz von digitalen Technologien wird oft kritisch gesehen
- Innovative Versorgungsansätze werden immer wieder erprobt, jedoch kommt es zu selten zu einer Verstetigung von Projekten. Neue Ansätze zur Versorgung im gesamten Gesundheitswesen werden bislang unzureichend etabliert

Die Profession Pflege

- Trotz steigender Beschäftigungszahlen in Pflege und Betreuung kann der Bedarf nicht mehr gedeckt werden
- Der Personalbedarf steigt weiter – aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und der Berentung der sog. „Babyboomer-Generation“
- Der demografische Wandel trifft die Pflege doppelt, auch in finanzieller Hinsicht
- Der Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland stehen hohe bürokratische Anforderungen entgegen
- Beschäftigte in der Pflege verlassen ihren Beruf aufgrund mangelnder Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit



2

Reformideen und Forderungen

Gemeinsam brauchen wir ein positives Zukunftsbild und eine Vision, wie wir als Gesellschaft Pflege, Betreuung und gesundheitliche Versorgung einer alternden Gesellschaft gestalten wollen.

Es liegt uns fern, die alleinige Verantwortung den politisch Verantwortlichen zuzuweisen. Allerdings liegt es an der Politik, neue Rahmenbedingungen zu schaffen, wodurch Veränderungen, Neuausrichtungen und Innovationen ermöglicht werden. Um das System neu aufzustellen, braucht es einen klaren politischen Willen sowie die Bereitschaft der Leistungserbringenden, die Veränderungen mitzugestalten. Und nicht zuletzt wird ein gesellschaftlicher Konsens dazu benötigt.

2.1 Struktur- und Finanzreform der sozialen Pflegeversicherung

Die Herausforderungen zeigen, dass im gesamten Pflege- und Altenhilfesystem dringender Handlungsbedarf besteht. Für die SPV sind tiefgreifende Struktur- und Finanzreformen unabdingbar. Dazu wurden bereits verschiedenste Konzepte und Modellberechnungen entworfen, die von einer verpflichtenden privaten Vorsorge bis zu einer steuerfinanzierten Pflegevollversicherung reichen. An Ideen und Ansätzen, wie eine Pflegeversicherung generationengerecht, nachhaltig und vor allem demografiefest aufgestellt werden kann, mangelt es nicht. Exemplarisch für die Ausarbeitungen sei das Strategiepapier „Trotzdem Pflege: für jeden, zu jeder Zeit“ vom Deutschen Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) genannt.³¹

31 vgl. Fußnote 1

Eine Reform muss daran ansetzen, die sektorale Versäulung der ambulanten und stationären Langzeitpflege zu überwinden, nicht zuletzt auch wegen einer finanziellen Ungleichbehandlung der beiden Sektoren. Deutlich wird dies etwa am Beispiel der Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege. Während in der ambulanten Pflege die Krankenkassen vollständig für die Kosten der medizinischen Behandlungspflege aufkommen, werden diese in der stationären Pflege in die Pflegesätze einberechnet und müssen durch die Pflegeversicherung bzw. durch Eigenanteile getragen werden.

Durch eine Überwindung der Sektoren können auch innovative Versorgungsformen besser realisiert werden, wie z. B. stambulante Konzepte oder ambulant betreute Pflege-WGs. Jeder pflegebedürftige Mensch sollte selbst die Wahl treffen können, wo, wie und von wem die Versorgung durchgeführt wird – unabhängig seiner finanziellen Ressourcen. Ein Entwurf für ein solches Konzept zeigt das Gutachten von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Thomas Kalwitzki aus dem Jahr 2017. Darin wird die modulare Ausgestaltung von Pflegeleistungen beschrieben, die die individuellen Bedarfe von pflegebedürftigen Menschen abdecken sollen. Im stationären wie ambulanten Bereich gibt es die gleichen Leistungsmodule, die pflegebedürftige Menschen nach ihrem Bedarf wählen können. Der Einbezug von pflegenden An- und Zugehörigen – auch im stationären Bereich – und der Zivilgesellschaft kommt in diesem Modell eine besondere Bedeutung zu.³²

32 vgl. Kalwitzki, T; Rothgang, H; (2017) S. 2–3

2.2 Effektivität der Systeme

In der ambulanten und stationären Pflege lassen sich zahlreiche Bereiche der Entbürokratisierung identifizieren, um effizientere Abläufe und Prozesse zu gestalten. Im Sinne der „Ressourcenschonung“ beim Personal muss auch das „All-inclusive-Paket“ der stationären Langzeitpflege überdacht werden. Was es stattdessen braucht, ist ein qualifikationsgerechter Personaleinsatz entsprechend der bundeseinheitlichen Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege (PeBeM). Dazu ist ein umfangreicher Einsatz von Assistenz- und Hilfspersonen im Qualifikationsmix notwendig. Pflege muss darüber hinaus spürbar in Verwaltung und Dokumentation entlastet werden. Ein zügiger Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI), Einsatz von Robotik und Sensorik (KI) sowie ein gezielter Einsatz von künstlicher Intelligenz können hierbei Abhilfe schaffen. Dazu gehört auch, dass der Ausbau der Digitalisierung vollumfänglich finanziert wird.

2.3 Teilhabe und Entlastung von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen

Im Reformprozess müssen pflegebedürftige Menschen und deren An- und Zugehörige mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Vordergrund stehen. Zentral ist hierbei die Förderung zivilgesellschaftlicher Interessensvertretungen und Pflegeinitiativen sowie die Entwicklung von Konzepten für eine zeitgemäße gesellschaftliche Mitwirkung pflegebedürftiger Menschen und pflegender An- und Zugehöriger. Bei der Schaffung von Entlastungsangeboten auf kommunaler, landes- und bundespolitischer Ebene müssen pflegende An- und Zugehörige einbezogen werden, damit passende Rahmenbedingungen in der häuslichen Pflege entstehen. Hierzu gehört insbesondere auch deren finanzielle Absicherung.³³ Die Pflege eines nahestehenden Menschen darf nicht länger zum eigenen finanziellen Risiko werden.

³³ vgl. DEVAP (2020) S. 39

Eine auskömmliche Finanzierung von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen sowie flächendeckende Rehabilitationsangebote können zur verbesserten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger beitragen. Prävention und Rehabilitation müssen von der Pflegeversicherung generell stärker in den Fokus genommen werden, denn nach § 5 SGB XI gehört dies zu deren Aufgaben.

34 Mit dem Begriff „Quartier“ wird die Komplexität sozial konstruierter Räume bezeichnet, der möglichst alle Akteure darin einschließen soll.

Zur Stärkung der häuslichen Pflege braucht es eine Förderung von barrierearmem Wohnungs(um)bau, neue Konzeptionen und Lösungen, wie etwa die enge Einbindung der Versorgung ins Quartier,³⁴ sowie niedrighschwellig zur Verfügung gestellte Freizeit-, Bildungs- und Beratungsangebote, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige ermöglichen.

2.4 Altenhilfeplanung als Voraussetzung für Entwicklung kommunaler Angebote

35 vgl. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (2023), S. 13 f

36 vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2024) S. 8

37 vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016), S. 7

38 vgl. DEVAP (2022b,) S. 1 ff.

39 vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2024) S. 11

40 vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020), S.15

Eine kommunale Altenhilfeplanung ist essenziell, da auf ihrer Grundlage kommunalpolitische Entscheidungen getroffen und bedarfs- bzw. bedürfnisgerechte Angebote für ältere Menschen entwickelt werden können.³⁵ Die Altenhilfeplanung muss landesrechtlich verpflichtend und im besten Fall Teil einer „integrierten, kooperativen und partizipativen Sozialplanung“ werden.³⁶ Dies bedeutet, dass alle zuständigen Verwaltungseinheiten und Gemeinden einbezogen, die Leistungsträger und -erbringer und zwingend auch der betroffene Personenkreis selbst beteiligt werden.³⁷

Bei der Angebotsentwicklung auf kommunaler Ebene ist darauf zu achten, dass die Themen Gesundheitsedukation und Prävention zentrale Bausteine des Angebots sind. Konzepte wie bspw. der präventive Hausbesuch sind dafür geeignet,³⁸ ebenso wie flächendeckende Beratungsangebote. Für die Inanspruchnahme von Angeboten spielen niedrigschwellige und digitale Zugänge für ältere Menschen eine wesentliche Rolle.³⁹ Um eine digitale Exklusion bestimmter Gruppen älterer Menschen zu vermeiden und eine digitale Teilhabe zu ermöglichen, müssen Zugangs- und Nutzungshindernisse abgebaut werden.⁴⁰

2.5 (Pflegerische) Versorgung gestalten und aufrechterhalten

41 vgl. Huinink, J. (2019), S. 453 ff.

42 Eine governance-orientierte lokale Politik ist ein analytisches Konzept, das sich mit Regelungsstrukturen aus den unterschiedlichen Ebenen politischen Handelns auseinandersetzt und dabei darauf setzt, unterschiedliche Sektoren und gesellschaftliche Akteure in die Zielformulierungen, Entscheidungen und Problembewältigung einzubeziehen.

43 vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016), S. 277–280

44 Caring Communities bedeutet eine geteilte Verantwortung für zu versorgende Menschen und ist ein Hilfemix aus Staat, Dienstleistern, An- und Zugehörigen bzw. Nachbarschaft und freiwilligem Engagement.

45 vgl. Klie, T. (2014), S. 34–37

In § 8 Abs. 1 SGB XI wird klargestellt, dass „die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist. Pflege muss daher stärker in den gesellschaftlichen Fokus gerückt werden. Da sich durch ökonomische, kulturelle und politische Veränderungen die Formen familialen Zusammenlebens verändert haben,⁴¹ müssen professionelle Dienstleistungen durch bürgerschaftliches Engagement ergänzt werden. Der Einbezug von Ehrenamt in die Pflege oder das Auflebenlassen und die Stärkung von Nachbarschaftshilfen sind hierfür denkbare Beispiele.

Zudem ist die Förderung von lokalen Governancestrukturen⁴² ratsam, um eine effiziente Kommunal- und Regionalgestaltung der Versorgung zu ermöglichen. Der Ausbau von Versorgungsangeboten auf kommunaler Ebene, wie Quartiersprojekte oder Pflegestützpunkte, muss vorangetrieben und durch Care- und Case-Management-Konzepte ergänzt werden.⁴³

Die sektorenübergreifende Versorgung erstreckt sich über die Auflösung des ambulanten und stationären Sektors hinaus, sie umfasst auch hospizliche und palliative Versorgungsangebote am Lebensende. Zudem strebt sie die Integration von medizinischer Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation sowie die Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen, ehrenamtlichen Organisationen und bürgerschaftlichem Engagement an, z. B. in Form von Gesundheitskiosken.

Bei der Quartiers- und Sozialraumentwicklung müssen die Netzwerke aus dem Bereich der Pflege und den Leistungserbringern von Pflegeleistungen eingebunden, sowie Pflege- und Gesundheitskonferenzen gefördert werden. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, stabile Caring Communities⁴⁴ (dt. „Sorgende Gemeinschaften“) zu schaffen.⁴⁵

2.6 Versorgung am Lebensende

Caring Community-Konzepte umfassen nicht nur Aspekte der Altenhilfe und Pflege, sondern auch die Versorgung von Kindern, Menschen mit Behinderung und anderen vulnerablen Gruppen, sowie Menschen in der letzten Lebensphase. Es ist dringend geboten, die Gesellschaft für die Themen Sterben, Tod und Trauer zu sensibilisieren und die Themen zu enttabuisieren, sowie die Kompetenzen im Umgang mit diesem Themenfeld zu stärken. Zunehmend finden Sterben und Tod nur noch in Institutionen statt. Im Sinne der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen⁴⁶ in Deutschland kann eine community- und gemeinschaftsorientierte Sorgeskultur nur dort gelingen, wo professionelle Akteure der Hospiz- und Palliativversorgung mit zivilgesellschaftlichen, privatwirtschaftlichen und politischen Akteuren zusammenwirken und sich im Netzwerk für ein Sterben unter würdevollen Bedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger vor Ort einsetzen.⁴⁷ Die Einbindung von Hospizarbeit in Caring Community-Projekte erfolgt, indem Netzwerkstrukturen explizit um den Hospizgedanken herum bzw. daraufhin konzipiert werden.⁴⁸

46 vgl. Charta zur Betreuung Sterbender

47 vgl. Dreßke, A. (2023), S. 3

48 vgl. Gründer, R. (2023). S. 5

2.7 Rahmenbedingungen und Wertschätzung in der Pflege

Um den steigenden Herausforderungen der Profession Pflege effektiv zu begegnen, bedarf es nachhaltiger Lösungsansätze, die dazu führen, vorhandene Pflegefachpersonen zu halten, neue Pflegefachpersonen zu gewinnen, Berufsaussteigende für die Pflege zurückzugewinnen und die Beschäftigungsumfänge bei Teilzeitbeschäftigten zu erhöhen. All das geht einher mit der Schaffung von attraktiveren Rahmenbedingungen für den Pflegeberuf. Es braucht bspw. flexible und lebensphasengerechte Arbeitszeitmodelle sowie verlässliche Dienstpläne, die unter Beteiligung der Mitarbeitenden gestaltet werden. Denn dies sind wichtige Faktoren für die Vereinbarkeit von Familie, Pflege, Freizeit und Beruf. Darüber hinaus braucht es die Einführung von betrieblichen Ausfallkonzepten für Einrichtungen und Dienste.⁴⁹

49 Aus diesem Grund beteiligt sich das Diakonische Werk Württemberg am Projekt „Implementierung Springerpool- und Ausfallkonzepte“ der Liga der Freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg, das darauf abzielt, Springer- und Ausfallkonzepte in ambulanten, teil- und vollstationären Diensten und Einrichtungen zu erproben.

50 vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2023) S. 8 ff.

51 vgl. Arbeitnehmerkammer Bremen (2022) S. 21

Neben verbesserten strukturellen Arbeitsbedingungen sind natürlich auch finanzielle Anreize ein weiterer wichtiger Faktor im Hinblick auf die Wertschätzung der Pflege.⁵⁰ Hier ist vor dem Hintergrund der generalistischen Ausbildung die Angleichung der Gehälter von Kranken- und Altenpflege von großer Bedeutung.⁵¹ Zudem bestärkt eine angemessene Entlohnung von Praxisanleitenden, akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen, sowie Pflegefachpersonen mit fachlichen Weiterbildungen die generelle Wertschätzung gegenüber dem Berufsbild.

2.8 Reform des Berufsbildes Pflege

52 Eine Community Health Nurse ist eine akademisch qualifizierte pflegerische Ansprechperson für alle Fragen rund um Gesundheit und Krankheit, sie unterstützt Menschen in jeder Lebenslage bei der Bewältigung des Alltags.

53 vgl. o. V. (2024)
www.bosch-stiftung.de (16.07.2024)

54 vgl. DEVAP (2022a), S.16

Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen erzwingen die Weiterentwicklung von Berufsbildern. So schaffen neue pflegerische Berufsbilder, wie bspw. das in Deutschland wenig verbreitete Konzept der Community Health Nurse, neue Perspektiven und Möglichkeiten.⁵² Durch solche Konzepte kann die primäre Gesundheitsversorgung mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung und Prävention ergänzt und gestärkt werden.⁵³

Pflege braucht einen kompetenzorientierten Qualifikationsmix aller (ausgebildeten) professionellen Pflege(fach)personen. Die zunehmende Komplexität von Pflege⁵⁴ macht einen Ausbau der Studienkapazitäten für den neuen primärqualifizierenden Pflege-Studiengang notwendig. Neben den bisherigen Einsatzorten der akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen im Krankenhaus sowie der ambulanten oder stationären Langzeitpflege, müssen sich in Zukunft in Deutschland weitere Berufsfelder auch in der Primärversorgung entwickeln. So sind etwa künftige Gesundheitszentren, Gesundheitskioske und präventive Hausbesuche potenzielle Einsatzfelder, die aufgrund des veränderten Versorgungsbedarfs etabliert werden müssen. Dies bedeutet aber auch, dass der Erhalt und Ausbau von berufspädagogischen Studiengängen notwendig ist, um die wachsende Nachfrage nach akademisch qualifizierten Lehrkräften zu decken.

2.9 Internationale Anwerbung von Pflegefachpersonen

55 vgl. DEVAP (2020) S. 9

Der Gesetzgeber muss für die gezielte Anwerbung und Integration ausländischer Pflegefachpersonen verlässliche aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen schaffen, die den Fachpersonen langfristige Sicherheit bieten.⁵⁵ Die bestehenden Gesetze, wie das Fachkräfteinwanderungsgesetz und das Pflegestudiumsstärkungsgesetz, bieten zwar eine Grundlage, müssen aber durch weitere konkrete Schritte und ausreichende Ressourcen ergänzt werden, um die Anwerbung und den Verbleib ausländischer Pflegepersonen erfolgreich zu gestalten.

So sind etwa Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Integration erforderlich. Denn nur durch die Unterstützung bei der Wohnungssuche und durch Maßnahmen zur Förderung der sozialen Integration wird sichergestellt, dass ausländische Pflege(fach)personen nicht nur erfolgreich in den deutschen Arbeitsmarkt eintreten, sondern sich auch langfristig in die Gesellschaft integrieren können.

Zusammenfassung

Reformideen und Forderungen

Zur sozialen Pflegeversicherung

- Sofortige grundlegende Struktur- und Finanzreform der sozialen Pflegeversicherung
- Zeitnahe Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile
- Umgehende Auflösung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Langzeitpflege
- Auflösung der (finanziellen und leistungsrechtlichen) Ungleichbehandlung zwischen den Sektoren
- Aufbrechen der verhafteten Strukturen, um flexible, integrierte und modulare Modelle zu ermöglichen
- Digitale Transformationsprozesse ermöglichen, forcieren und finanzieren

Für Betroffene und ihre An- und Zugehörigen

- Finanzielle und soziale Entlastung der pflegebedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörigen
- Stärkung häuslicher Pflegearrangements
- Flächendeckende und bedarfsgerechte Bereitstellung von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen sowie Rehabilitations- und Beratungsangeboten
- Nachhaltige Sicherung und Ausbau bestehender ambulanter Leistungsangebote, insbesondere im Entlastungsbereich
- Entlastung pflegender An- und Zugehöriger durch Flexibilisierung der Leistungsangebote
- Ermöglichung einer Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Etablierung neuer Konzepte, die das Quartier in den Blick nehmen und freiwilliges Engagement fördern

Zusammenfassung

Reformideen und Forderungen

Zur Versorgungssituation

- Sofortige Entbürokratisierung im Gesundheits- und Pflegesektor
- Ausbau der Digitalisierung in der Pflege, Integration von Technologien wie Telemedizin, Telepflege und intelligente Assistenzsysteme
- Überführung bereits erprobter Konzepte in die Regelversorgung
- Entwicklung von Angeboten in lokaler Verantwortungsallianz, basierend auf einer verbindlichen kommunalen Altenhilfeplanung
- Flächendeckende Planung und Umsetzung präventiver Konzepte zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, z. B. präventive Hausbesuche
- Unterstützung und finanzielle Förderung von Bund und Ländern für den Aufbau und die Weiterentwicklung der kommunalen Angebote
- Pflege muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen und in allen Lebensbereichen thematisiert werden

Zur Profession Pflege

- Schaffung von guten Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen
- Einführung eines abgestuften Qualifikationsmix mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen und eine Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen
- Angemessene Bezahlung in den Pflegeberufen und finanziell honorierte Weiterbildungen
- Konsequente Integration von Pflegemitarbeitenden aus dem Ausland, verlässliche und einheitliche aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen sowie ein Abbau unnötiger bürokratischer Barrieren
- Bedarfsgerechte Finanzierung der Pflegeschulen und Hochschulen als Investition in Bildung und Qualifizierung sowie Förderung der hochschulqualifizierten Pflegeausbildung
- Einführung eines selbstverantworteten Berufsrechts

Quellenverzeichnis

- Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.) (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, Kurzfassung, Berlin
- AOK-Gesundheitsmagazin (2022): **Was verlangt die Pflege von Angehörigen den Young Carers ab?** [Young Carers: Was junge Pflegenden leisten](#) (Stand 01.07.2024)
- BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (Hrsg.) (2023): **BAGSO-Positionspapier: Lokale Seniorenpolitik vor großen Herausforderungen**, Bonn
- Bahnsen, L.; Wild, F. (2023): **Soziale Pflegeversicherung heute und morgen: Stand und mögliche Szenarien**, WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln
- Böhnisch, L.; Schröer, W. (2012): **Sozialpolitik und Soziale Arbeit. Eine Einführung**, Weinheim und Basel
- Bosch-Stiftung (2024): **Community Health Nursing**, [Community Health Nursing | Robert Bosch Stiftung](#) (Stand: 16.07.2024)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) (2024): **Über uns**, [Über uns](#) (Stand 26.04.2024)
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017): **Wie möchten die Deutschen im Alter gepflegt werden? – Ein Interview**, [Wie möchten die Deutschen im Alter gepflegt werden? – Ein Interview – Gesundheitsforschung BMBF](#) (21.06.2024)
- Bundesministerium für Gesundheit (2024): **Wie wird die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefördert?** [Wie wird die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefördert? | BMG](#) (Stand: 01.07.2024)
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2024): **Beschäftigte in der Pflege**, [Beschäftigte in der Pflege | BMG](#) (Stand: 29.04.2024)
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2023): **Pflegearbeitsplatz mit Zukunft: Die Ergebnisse der Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege auf einen Blick**, Pflege Netzwerk Deutschland, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): **Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaft und Stellungnahme der Bundesregierung**, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020): **Achter Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung**, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2024): **Strategie gegen Einsamkeit: Wissen zu Einsamkeit vertiefen**, [BMFSFJ – Wissen zu Einsamkeit vertiefen](#) (Stand: 01.07.2024)
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2022): **Soziale Situation in Deutschland: Pflegebedürftige**, [Pflegebedürftige | Die soziale Situation in Deutschland | bpb.de](#) (07.02.2024)
- Charta zur Betreuung Sterbender (2020): **Koordinierungsstelle für Hospiz und Palliativversorgung in Deutschland**, Berlin
- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2024): **DEVAP – Strategiepapier 2025–2029: Trotzdem Pflege. Für jeden, zu jeder Zeit**, [DEVAP – Strategiepapier 2025–2029](#) (15.11.2024)
- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2022a): **DEVAP Impulspapier zur Aufgabenverteilung und Qualifikation in der Pflege**, Berlin
- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2022b): **Positionspapier zum Präventiven Hausbesuch**, Berlin
- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e. V. (DEVAP) (2020): **Strategiepapier DEVAP Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025**, Berlin
- Deutsche Rentenversicherung (2023): **Analyse der Altersrenten in den Bundesländern**, [Meldungen | Analyse der Altersrenten in den Bundesländern | Deutsche Rentenversicherung](#) (Stand 02.07.2024)

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2024): **Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Umsetzung des § 71 SGB XII**, Berlin
- Dreßke, Anne-Susanna (2023): **Die Koordinierungsstelle stellt sich neu auf. Caring Community – neues Schwerpunktthema bei der Umsetzung der Charta**, in: Bundes-Hospiz-Anzeiger, 21. Jg. (2023), Nr. 6., S. 3
- Gründer, René (2023): **Die Sorgende Gemeinschaft am Lebensende: Wie kann eine Einbindung des Hospizgedankens in Caring-Community-Projekte im Quartier gelingen?** In: Bundes-Hospiz-Anzeiger, 21. Jg. (2023), Nr. 6, S. 5
- Huinink, Johannes (2019): **Wandel von Familienstrukturen**. In: Obinger, H., Schmidt, M.G. (Hg.): Handbuch Sozialpolitik, Wiesbaden, S. 453–472
- Isfort, M.; Klie, T.; Rischard, P.; Hüsken, J. (2023): **Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022**, Köln und Freiburg
- Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) (2019): Schwinger, A.; Klauber, J.; Tsiasioti, C.: **Pflegepersonal heute und morgen In Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?**, Gütersloh, S.1–20
- Klie, T. (2014): **Caring Community**, in: Lebenswelt Heim 64/2014, Freiburg
- Klinkusch, K.; Stempfle, E. (2023): **Wirtschaftliche Situation in den ambulanten Pflegediensten / Diakoniestationen**, Diakonie Deutschland, Berlin
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. (2024): **Zukunft der sozialen Daseinsvorsorge. Impulspapier, [Zukunft der Daseinsvorsorge – Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg](#)** (15.11.2024)
- Müller, R.; Rothgang H. (2023): **Barmer Pflegereport 2023. Pflegebedürftige im Krankenhaus. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 44**, Berlin
- Rothgang, H.; Kalwitzki, T.; Cordes, J. (2019): **Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung II (AAPV II)**, bedarfsgerecht – ortsunabhängig – bezahlbar, Bremen
- Rothgang, H.; Kalwitzki, T.; (2017): **Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur**, Bremen
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2024a): **Pflegekräftevorausberechnung, [Pflegekräftevorausberechnung – Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#)** (Stand: 08.04.2024)
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2024b): **3 % mehr neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2023, [3 % mehr neu abgeschlossene Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2023 - Statistisches Bundesamt](#)** (Stand: 12.04.2024)
- Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2023): **Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten, [Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten – Statistisches Bundesamt](#)** (07.02.2024)
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2024): **Aus- und Weiterbildung. Pflegefachkräfte in Ausbildung, [Pflegefachkräfte in Ausbildung in Baden-Württemberg](#)** (13.08.2024).
- Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2023): **Pflegende Angehörige in Deutschland, [Angehörige – Stiftung ZQP](#)** (Stand: 01.07.2024)
- Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) (2024): **Situation der Pflegebedürftigen im Südwesten, [Situation der Pflegebedürftigen im Südwesten – Baden-Württemberg](#)** (Stand 07.02.2024)

Impressum

Kontakt

Gabriele Hönes

Leitung der Abteilung Gesundheit, Alter, Pflege

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e. V.

Tel.: 0711 1656-264, Mobil: 0162 1021864

E-Mail: Hoenes.G@diakonie-wuerttemberg.de

Hausanschrift: Heilbronner Str. 180, 70191 Stuttgart

Postanschrift: Postfach 10 11 51, 70010 Stuttgart

www.diakonie-wuerttemberg.de

Bildnachweise

supersizer, iStock (Titel)

South_agency, iStock (S. 4)

Vilkasss, Pixabay (S. 13)

Grafische Gestaltung

Büro 6B, Stuttgart

Stand

November 2024