

„Pflege first: Versorgung sichern und Verantwortung übernehmen“

Positionspapier des Arbeitgeberverbandes Pflege e.V. zur Bundestagswahl 2025

Die Pflege muss endlich Priorität Nr. 1 werden!

Bereits seit Jahren ist bekannt, mit welchen Herausforderungen die Pflegeunternehmen zu kämpfen haben und dass die Altenpflege dringender Reformierung bedarf. Deutschland rauscht auf einen Versorgungskollaps zu, weil Pflegeunternehmen mit ihren Herausforderungen allein gelassen werden. Die Bedingungen führen dazu, dass Unternehmen unverschuldet in die Insolvenz geraten, weil sie monatelang auf die Zahlung der Pflegekassen und Sozialhilfeträger warten müssen und keine rechtliche Handhabe haben, zeitnah für die erbrachten Leistungen bezahlt zu werden.

Die vom Arbeitgeberverband Pflege e.V. (AGVP) veröffentlichte „Deutschlandkarte Heimsterben“ dokumentiert eindrücklich die über 1.000 Insolvenzen und Schließungen, die seit 2023 medial bekannt wurden. Die Zahlen zeigen eines deutlich: Es wird sich künftig nicht die Frage stellen, wen man zur Erbringung pflegerischer Leistungen auswählen kann, sondern ob es überhaupt noch Unternehmen geben wird, die Pflegeleistungen anbieten.

Jetzt brauchen die Unternehmen eine verlässliche Politik, die stabile Rahmenbedingungen garantiert und nicht für noch längere Wartelisten und Verunsicherung sorgt. Ein „Weiter so“ kann sich Deutschland nicht leisten. Jetzt ist es an der Zeit, für gute wirtschaftliche Rahmenbedingungen zu sorgen. Denn Pflegeunternehmen befinden sich oftmals in einem vom Gesetzgeber festgeschriebenen Abhängigkeitsverhältnis, was sie dürfen und wie sie Leistungen zu erbringen haben, aber auch zu welchem Preis sie Pflegeleistungen anbieten dürfen. Das hat zu dieser deutlichen Schieflage vieler Pflegeunternehmen geführt.

Für gesunde Pflegeunternehmen braucht es

- Sicherheit für Investitionen,
- Erträge, die Investitionen ermöglichen,
- Freiheit, Vertrauen und Verantwortung für die Pflegepersonen vor Ort,
- die reine Ergebniskontrolle der Pflegequalität durch eine staatliche Instanz,
- eine bedarfsorientierte Personalverhalten und keine starren Personalquoten,
- Effizienz im Interesse der Beitragszahler.

Insbesondere in ländlichen Gebieten kann die pflegerische Versorgung schon heute nicht mehr überall sichergestellt werden. Deshalb müssen dringend verlässliche Rahmenbedingungen für eine sichere Finanzierung und ein investitionsfreundliches Klima geschaffen werden, damit neue Pflegeplätze errichtet und die dringend benötigte Infrastruktur aufgebaut werden können. Denn eines ist klar: die Anzahl der pflegebedürftigen und zu versorgenden Menschen wird weiter steigen. Das Personal, um diese Menschen zu versorgen, wird jedoch demografisch bedingt sinken. Aus dem Warnsignal der Insolvenzen und Schließungen darf kein Scheitern des Pflegesystems werden!

1. Absicherung der Finanzierung für Pflegeunternehmen

a) **Verlässlichkeit und Garantien von den Pflegekassen**

- **Gültigkeit der neuen Pflegevergütung ab dem Datum der Antragstellung**
- **Anspruch auf Verzugszinsen**
- **Genehmigungsfiktion**
- **Bürokratieabbau bei den Verhandlungen**
- **Anerkennung von Mehrkosten beim Personal**

- ✓ Neue Pflegesätze müssen bei einer langen Verfahrensdauer von mehr als sechs Wochen rückwirkend zum Datum des beantragten Zieltermins gelten, denn das wirtschaftliche Risiko der Zahlungsfähigkeit tragen allein die Pflegeunternehmen, die die gestiegenen Kosten in der Zeit vorfinanzieren müssen.
- ✓ Der Anspruch auf Zahlung von Verzugszinsen durch die Pflegekassen an die Pflegeunternehmen muss möglich werden, wenn Fristen kassenseitig oder von der Schiedsstelle nicht eingehalten werden können. Aktuell tragen Pflegeunternehmen das alleinige finanzielle Risiko und verfügen oftmals nicht über die liquiden Mittel für eine langfristige Quersubventionierung.
- ✓ Kann keine neue Pflegesatzvereinbarung nach § 85 Abs. 5 SGB XI abgeschlossen werden, obwohl das Pflegeunternehmen alle Bedingungen und Fristen erfüllt hat, müssen die beantragten Pflegesätze mit Datum der Antragstellung als genehmigt gelten (sogenannte Genehmigungsfiktion).
- ✓ Um Bürokratie abzubauen, sollen die Pflegekassen nur Nachweise für die Vereinbarung einer neuen Vergütung einfordern, wenn die Angaben des Pflegeunternehmens nicht plausibel dargestellt wurden.
- ✓ Die Bezahlung der Vermittlungskosten für Pflegepersonal aus dem Ausland sowie Mehrkosten für Springerpools müssen gesichert sein, wenn die entstandenen Kosten nachgewiesen werden können.
- ✓ Beantragte Personalkosten für Beschäftigte in der Verwaltung müssen mit entsprechenden Nachweisen als wirtschaftlich anerkannt werden. Denn eine gut organisierte Verwaltung ermöglicht wirtschaftliches Handeln und trägt zur effizienten sowie effektiven Organisation und Durchführung pflegerischer Leistungen bei.

b) Verlässlichkeit und Garantien der Sozialhilfeträger in den Ländern

- **Maximal sechs Wochen-Frist zur Bearbeitung der Anträge**
- **Bei Verzögerung pauschale Abschlagszahlungen an Antragstellende**
- **Angemessene Frist zur Nachlieferung fehlender Angaben**
- **Übertragbarkeit der Ansprüche**

✓ **Maximal sechs Wochen zur Bearbeitung der Anträge zur „Hilfe zur Pflege“**

Betroffene Personen benötigen einen gesetzlichen Anspruch zur zeitnahen Bearbeitung der Anträge zur „Hilfe zur Pflege“ durch die Sozialhilfeträger. Zudem können die Verluste nicht an die Erben übertragen werden, wenn eine pflegebedürftige Person verstirbt, bevor der Antrag beschieden werden konnte. Das betroffene Pflegeunternehmen bleibt dann auf den verauslagten Kosten sitzen. Deshalb müssen die Sozialhilfeträger dazu verpflichtet werden, die Anträge zur Hilfe zur Pflege innerhalb einer angemessenen Frist von maximal sechs Wochen (analog dem Antragsverfahren zur Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst) zu bearbeiten.¹

✓ **Maßnahmen bei verspäteter Bearbeitung zum Schutz der Anspruchsberechtigten**

Die Sozialhilfeträger müssen dazu verpflichtet werden, pauschale Abschlagszahlungen an Antragstellende zu leisten, wenn die Sechs-Wochen-Frist zur Bescheidung der Anträge zur Hilfe zur Pflege nicht eingehalten werden kann, damit die betroffenen Pflegebedürftigen ihre Pflegeleistungen bezahlen können. Bei verspäteter Bescheidung wäre auch die Zahlung von Verzugszinsen zu prüfen, analog dem vorgeschlagenen Verfahren für die Pflegekassen.

¹ Hintergrund: Kann eine pflegebedürftige Person die Kosten für die pflegerische Versorgung nicht mehr selbst zahlen, besteht die Möglichkeit, die sogenannte Hilfe zur Pflege beim Sozialamt zu beantragen. Problem ist jedoch, dass die Bearbeitung dieser Anträge mehrere Monate bis sogar Jahre beträgt. Trauriger Spitzenreiter ist aktuell Berlin mit einer Bearbeitungsfrist von 15 Monaten. Die Pflegeunternehmen erbringen jedoch in dieser Zeit weiter pflegerische Leistungen, die sie nicht bezahlt bekommen. Der Schuldenberg bei den Unternehmen wächst, Mahnungen wegen säumiger Rechnungen müssen an die Pflegebedürftigen und deren Angehörige ausgestellt werden, was die Pflegeunternehmen als menschenunwürdig empfinden. Es ist bereits zu erkennen, dass die Unzuverlässigkeit der Sozialhilfeträger die Pflegeunternehmen zunehmend zu einer sozialen Auswahl der Pflegebedürftigen führt. Denn mit steigender Zahl der Sozialhilfefälle in den stationären Pflegeeinrichtungen steigen auch die finanziellen Risiken für die Pflegeunternehmen, da unklar ist, wann die offenen Forderungen durch den Sozialhilfeträger beglichen werden.

✓ **Angemessene Frist zur Nachbesserung**

Fehlen Angaben vom Antragsteller, muss eine angemessene Frist vom Sozialhilfeträger an die antragstellende Person gesetzt werden, um die Angaben vervollständigen zu können, bevor es zu Zahlungskürzungen kommt. Unternehmen berichten immer wieder von eigenmächtigen Kürzungen der Sozialhilfeträger bei unvollständigen Angaben.

✓ **Übertragbarkeit der Ansprüche**

Die entstandenen Ansprüche der Pflegeunternehmen müssen zeitnah und in voller Höhe durch die Sozialhilfeträger bezahlt werden, auch wenn die pflegebedürftige Person im Laufe des Antragsverfahrens verstirbt. Aktuell sind die Ansprüche nicht auf die Erben oder die Sozialhilfeträger nach erfolgter Bescheidung übertragbar. Das finanzielle Risiko des Zahlungsausfalls verbleibt allein bei den Pflegeunternehmen.

c) Abbau der Bürokratie und Reduzierung des Kontrollwahnsinns für die Pflegeunternehmen

- **Bedarfsorientierte Personalvorhaltung anstatt aus der Zeit gefallene Quoten**
- **Pro Jahr eine koordinierte Prüfung konzentriert auf die Ergebnisqualität**
- **Digitale Einsicht und Übermittlung der Kontrolldokumente**
- **Weniger Bürokratie bei den Pflegesatzverhandlungen**

✓ **Flexibilität beim Personaleinsatz und nicht weitere Quoten, die schon heute vielerorts nicht mehr erfüllt werden können**

Aufgrund der angespannten Arbeitsmarktlage ist es wichtig, dass für die Arbeitgeber und Arbeitnehmenden endlich Flexibilität beim Personaleinsatz ermöglicht wird. Die Personallage spitzt sich weiter zu und es entstehen lange Wartelisten und Aufnahmestopps in der stationären und ambulanten Altenpflege. Mit starren Personalquoten kommen wir nicht mehr weiter. Sie erschweren schon heute eine wohnortnahe Pflege und führen dazu, dass Angehörige einspringen müssen oder pflegebedürftige Menschen unversorgt bleiben. Jede in der Pflege tätige Person ist wichtig und nur zusammen wird es funktionieren, immer komplexeren Anforderungen an die pflegerische Versorgung gerecht zu werden und die Arbeitsbelastung langfristig zu reduzieren. Dazu muss eine effektive Arbeitsteilung möglich werden, damit hochqualifizierte Pflegefachpersonen sich auf die Aufgaben fokussieren können, die nicht delegierbar sind. Der Einsatz von Robotik und Künstlicher Intelligenz wird ebenfalls zur Entlastung des Pflegepersonals dienen. Deshalb ist die in den neunziger Jahren festgelegte starre Personalquote nicht mehr zeitgemäß und muss durch eine möglichst hohe Flexibilisierung ersetzt werden.²

✓ **Reduzierung der Prüfungen auf einen Besuch pro Jahr pro Einrichtung**

Dazu soll eine Behörde alle Prüfinstitutionen (Medizinischer Dienst, Heimaufsicht, Kontrolldienst der Privaten Pflegeversicherung) koordinieren und einen Besuch pro Jahr abstimmen. Die Unschuldsvermutung und mehr Vertrauen gegenüber den Unternehmen muss auch in der Altenpflege

² Die Altenpflege gerät in ein Demografie-Sandwich: Die geburtenstarken Babyboomer gehen in Rente, die Zahl der Pflegebedürftigen steigt weiter und weniger junge Menschen kommen auf den Arbeitsmarkt. Zusätzliche ausgeschriebene oder geforderte Personalstellen können schon heute kaum besetzt werden, wenn nicht von anderen Arbeitgebern aus der Altenpflege oder aus dem Krankenhaus abgeworben wird oder teure Leiharbeitskräfte eingesetzt werden, deren Kosten die Pflegeunternehmen alleine tragen müssen. Größtmögliche Flexibilität für den Einsatz von Pflegepersonal zu schaffen, wird mit dem Wissen, dass in den nächsten zehn Jahren bis zu 500.000 Pflegefachkräfte in Rente gehen werden, bedeutend. Aufgrund der demografischen Entwicklung fehlen in mindestens gleicher Anzahl junge Menschen, die potenzielle Arbeitnehmende für die Pflegeberufe werden können. Bedarfsgerechte Personalvorgaben müssen so bemessen sein, dass eine qualitativ hochwertige, individuelle Pflegeversorgung gewährleistet ist. Zudem sollten die Tätigkeiten in der Altenpflege nach Kompetenzen und nicht nach Quoten zugeordnet sein. Für die Praxis bedeutet dies, dass Abweichungen von der Mindestpersonalvorhaltung möglich sein müssen und nicht gleich zu Bettensperrungen führen dürfen, insbesondere dann, wenn diese innerhalb eines kurzen Zeitraumes erfolgen, wie z.B. bei Fortbildungen. Da der Pflegeaufwand in der Regel vom Pflegegrad der jeweils zu versorgenden Person abhängt, können auch Mindestpersonalvorgaben zu starr sein, wenn sich innerhalb kurzer Zeit der Pflegegradmix ändert.

gelten. In der Corona-Pandemie wurde der Kontrollwahnsinn ausgesetzt, was nicht zu einer schlechteren Pflegequalität geführt hat. Stattdessen hat das Personal dies als deutliche Entlastung empfunden.

✓ **Konzentration der Prüfung auf die Ergebnisqualität in der Einrichtung**

Dadurch werden Personalressourcen und Zeit des Pflegepersonals vor Ort in den Einrichtungen eingespart. Dazu können im Vorfeld der Prüfung vor Ort die notwendigen Dokumente der Prüfinstitution digital zur Verfügung gestellt werden.

✓ **Digitalisierung der Kontrolldokumente**

Generell sollten im Zeitalter der Digitalisierung künftig digitale Akten und Dokumente zur Prüfung zugelassen sein. Es kann nicht sein, dass Pflegepersonal digitale Patientenakten für die Prüfer ausdrucken oder per Fax nachreichen muss, weil die Behörden nicht modern aufgestellt sind.

✓ **Reduzierung der Nachweispflichten bei Pflegesatzverhandlungen**

Ähnlich wie in der Steuererklärung sollten Unterlagen erst eingereicht werden müssen, wenn Angaben unplausibel erscheinen.

d) Investitionen in die pflegerische Infrastruktur müssen honoriert werden

- **Garantie für einen Versorgungsvertrag**
- **Vorhaltepauschale für leere Betten**
- **Modellprojekte den Weg in die Regelversorgung ebnen**
- **Reduzierung der Gewinnbesteuerung**

✓ **Freier Zugang zu Versorgungsverträgen erhalten bleiben**

Pflegeunternehmen, die die gesetzlich vorgeschriebenen Bedingungen erfüllen und damit der Bevölkerung ermöglichen, am Ort ihrer Wahl versorgt werden zu können, müssen auch zukünftig die Sicherheit haben, dass sie einen Versorgungsvertrag erhalten. Sonst wird jede Investition in die Altenpflege ein wirtschaftlicher Unsicherheitsfaktor.

✓ **Vorhaltepauschalen für anfallende Betriebskosten**

Eine wirtschaftliche Betriebsführung ist für die Pflegeeinrichtungen wichtig. In vielen Regionen in Deutschland ermöglichen stationäre Pflegeunternehmen die professionelle und qualitativ hochwertige Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Nicht immer können alle freien Zimmer belegt werden, weil oftmals die starren Personalquoten nicht erfüllt werden können. Dennoch fallen Betriebskosten für die freien Zimmer an, die das Pflegeunternehmen ohne Gegenfinanzierung stemmen muss. Über einen längeren Zeitraum kann das kein Pflegeunternehmen finanziell allein stemmen. Mit Blick auf die steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen wird jedes Bett in Zukunft gebraucht. In einigen Bundesländern sind deshalb schon Abweichungen von der vereinbarten Belegungsquote möglich, wenn diese nachgewiesen werden können. Eine Anpassung der Belegungsquote ist mit einer Reduktion der Versorgungskapazitäten verbunden. Soll die mit der Pflegekasse vereinbarte Platzzahl erhalten bleiben, wäre eine entsprechende Vorhaltepauschale sinnvoll, so wie sie bereits im Krankenhausbereich gezahlt wird.

✓ **Modellprojekte den Weg in die Regelversorgung ebnen**

Noch immer bedeutet das Ende der Förderperiode für die Mehrzahl innovativer Projekte das Aus, weil die Überführung in die Regelversorgung nicht gelingt. Vielfach fehlen die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen oder die erforderlichen finanziellen Eigenmittel und das, obwohl Personal geschult, neue Erkenntnisse gewonnen und vielfach Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung oder auch der Prozesse und Strukturen erreicht werden konnten.

Die Aufnahme innovativer Angebote in den Leistungskatalog des SGB XI und damit die Sicherstellung, diese Leistungen auch abrechnen zu können, ist ein unabdingbarer Schritt zur Weiterentwicklung der regionalen pflegerischen Versorgung unter Beachtung der Bedürfnisse der

Pflegebedürftigen. Insbesondere Modellprojekte, die wissenschaftlich evaluiert wurden und entsprechende Empfehlungen erhalten haben, darf die Aufnahme in die Regelversorgung nicht länger verwehrt werden.

✓ **Förderung von Investitionen in den Aufbau und Erhalt pflegerischer Infrastruktur durch Reduzierung der Gewinnbesteuerung**

Die Gewinne einzelunternehmerisch geführter ambulanter und stationärer Pflegedienste unterliegen dem progressiven Einkommensteuertarif. Da Gewinne wichtig sind, um investieren zu können und der Ausbau der pflegerischen Infrastruktur an Bedeutung zunimmt, schlägt der AGVP vor, die Besteuerung von Pflegeunternehmen auf den Minimalsteuersatz der Einkommenssteuer von aktuell 14 % zu begrenzen.

Für Kapitalgesellschaften sollte ein Freibetrag analog der Gewerbe- und Umsatzsteuer eingeführt werden.³

³ Hintergrund: Es werden noch immer privatwirtschaftlich getätigte Investitionen öffentlich kritisiert, anstatt diese zu würdigen. Ohne privatwirtschaftliche Investitionen wäre der jetzige Stand des Ausbaus der pflegerischen Versorgung nicht möglich gewesen. Auch in Zukunft werden die Länder und Kommunen darauf angewiesen sein.

Wie die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion im April 2024 ausführt, nehmen private Träger eine „zentrale Rolle bei dem prognostizierten Ausbau der Pflegeinfrastruktur“ ein. Weiter heißt es: „Bereits seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 tragen private Träger dazu bei, dass das Angebot an Pflegeeinrichtungen den steigenden Bedarfen für pflegerische Leistungen entsprechen kann und die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird.“

Bei der stationären Versorgung haben private Träger einen Anteil von etwa 43 Prozent. Gut zwei Drittel der Pflegedienste (67,8 %) werden von privaten Trägern betrieben. Kontinuierlich gesunken sind dagegen die Anteile von Diensten in der Hand freigemeinnütziger Träger (zuletzt 30,8 %) und öffentlicher Träger (1,3 %), wie das Statistische Bundesamt 2023 berichtet.

2. Der Altenpflege Zukunft geben

a) Reduzierung der Eigenanteile für Pflegebedürftige in der stationären Pflege um 760 bis 1.100 Euro

- **Medizinische Behandlungspflege ausschließlich über das SGB V finanzieren**
- **Pflegebedürftige dürfen nicht länger für die Ausbildung zahlen**
- **Länder und Kommunen müssen in Pflege investieren**

✓ **Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege aus dem SGB XI in das SGB V überführen**

Der Eigenanteil für Pflegebedürftige könnte im stationären Bereich damit **um ca. 350 - 400 Euro gesenkt** werden. Die gleiche Finanzierung für die Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen am Ort der Wahl der Pflegebedürftigen führt zu einer spürbaren finanziellen Entlastung für die Pflegebedürftigen und den Sozialhilfeträger in der stationären Pflege.⁴

✓ **Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen rauslösen**

Die Pflegebedürftigen würden um **durchschnittlich 112 Euro pro Monat** erleichtert, wie der Verband der Ersatzkassen im Juli 2024 analysierte. Wer steigende Ausbildungszahlen und gut qualifiziertes Pflegepersonal will, der darf die Finanzierung nicht allein auf die Pflegebedürftigen abwälzen, die bereits mit ihren Beiträgen zur Pflegeversicherung für gut gefüllte Pflegekassen gesorgt haben. Die Kosten für die Ausbildung fließen in die Kosten für einen Pflegeplatz oder für Leistungen der ambulanten Pflegedienste und müssen aktuell von den Pflegebedürftigen gezahlt werden.⁵

⁴ Hintergrund: Die Pflegeversicherung übernimmt nur einen Teil der anfallenden Kosten für die Pflege. Werden die verordneten, behandlungspflegerischen Leistungen im ambulanten und häuslichen Pflegebereich nahezu komplett von den Krankenkassen refinanziert und müssen nicht durch hohe Zuzahlungen der Pflegebedürftigen getragen werden, so sind die gleichen Leistungen in der stationären Pflege nicht gesondert abrechenbar, sondern mit dem Pflegesatz abgegolten (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI). Diese unterschiedliche Regelung der Finanzierung führt dazu, dass stationäre Pflegeeinrichtungen deutlich weniger von den Pflegekassen für die gleichen, hochkomplexen Pflegeleistungen vergütet bekommen, als es im ambulanten und häuslichen Bereich der Fall ist.

⁵ Hintergrund: Die Pflegeheime und ambulanten Dienste zahlen Ausbildungskosten, um das dringend benötigte Pflegefachpersonal gut ausbilden zu können. Dazu gehören verschiedene Kosten, bspw. die Ausbildungsvergütung der Auszubildenden, die permanent steigt und bereits heute mit über 1.000 Euro für Azubis im 1. Lehrjahr zu den höchsten Vergütungen in der dualen Ausbildung gehört. Lehrmaterialien und Praxisanleiter*innen müssen ebenfalls vom Ausbildungsbetrieb gezahlt werden. Mit der Umsetzung der neuen Pflegeausbildungen im Jahr 2020 wurde bundesweit eine Ausbildungsumlage eingeführt. Damit müssen die Ausbildungskosten von allen Pflegeheimen und ambulanten Diensten getragen werden, unabhängig davon, ob sie ausbilden oder nicht.

✓ **Länder und Kommunen müssen die Investitionskosten refinanzieren**

Je nach Bundesland würden die Pflegebedürftigen pro Monat **zwischen 300 und 600 Euro weniger** für ihren stationären Pflegeplatz zahlen müssen, wenn die Länder und Kommunen die Investitionskosten vollständig für die Empfänger zur „Hilfe zur Pflege“ zahlen würden.

Laut dem BARMER Pflegereport aus dem Jahr 2022 sind 30 % der Heime kurzfristig sanierungsbedürftig. 2040 werden doppelt so viele stationäre Plätze benötigt wie 2009. Die Kosten für Baumaterialien und Handwerkerleistungen sind deutlich gestiegen. Das lässt auch die Investitionskosten zum Erhalt und zur Modernisierung von stationären Pflegeeinrichtungen steigen. Die Länder kommen jedoch überwiegend der gesetzlichen Vorgabe nicht nach, die mit Einführung der Pflegeversicherung auftretenden Einsparungen in der Sozialhilfe zur Refinanzierung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen zu nutzen.

Eine hochwertige Versorgung und eine bezahlbare Altenpflege können zukünftig nur mit der Einbindung der Länder und Kommunen erfüllt werden, denn diese profitieren von gut funktionierenden Pflegestrukturen vor Ort.⁶

⁶ Hintergrund: Mit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 hatten sich Bund und Länder darauf geeinigt, dass Einsparungen, die den Ländern als Träger der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen, zur Investitionskostenfinanzierung von Pflegeeinrichtungen herangezogen werden sollen. Die eingesparten Summen bewegen sich in einer Größenordnung von etwa fünf Milliarden Euro, so das Bundesgesundheitsministerium. Die Höhe der Fördersumme aller Länder beträgt jedoch etwas über 800 Mio. Euro und das trotz steigender Investitionskosten, die auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden müssen, weil die Länder diese nicht finanzieren.

b) Rechtsanspruch auf pflegerische Versorgung im SGB XI verankern

- **So wie jedes Kind in Deutschland einen gesetzlich geregelten Anspruch auf einen Betreuungsplatz in einer Kindertagesstätte ab dem ersten Geburtstag hat, muss auch jeder Mensch, der einen Pflegegrad bescheinigt bekommen hat, einen Anspruch auf pflegerische Versorgung erhalten.**

- ✓ Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass man sie nicht im Stich lässt, wenn sie pflege- oder betreuungsbedürftig werden. Nicht jeder hat An- oder Zugehörige, die im Ernstfall die Pflege zuhause übernehmen können oder sie trauen es sich nicht zu, weil die erforderliche Versorgung die persönlichen Kompetenzen und Ressourcen übersteigt. Deshalb ist es sinnvoll, den Rechtsanspruch auf pflegerische Versorgung im Gesetz zu verankern, um das Risiko zu minimieren, dass Pflegebedürftige am Ende unversorgt sind. Deshalb schlägt der AGVP vor, analog zum Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz im § 24 SGB VIII, den Rechtsanspruch auf pflegerische Versorgung im SGB XI zu verankern.

c) Pflege muss Priorität Nr. 1 werden

- ✓ **Entscheidungshoheit muss zurück an den Bund**
- ✓ **Pflege braucht ein eigenes Ministerium**

✓ **Entscheidungen zurück an den Bund**

Angesichts der drängenden Probleme zur Reform der Pflegeversicherung und zur zukünftigen Erbringung pflegerischer Leistungen muss die Entscheidungsverantwortung für den Erhalt und die Gestaltung der pflegerischen Strukturen zurück an den Bund.

Das Entscheidungswirrwarr zwischen Bund und Ländern führt aktuell dazu, dass Verantwortlichkeiten wie ein Ping-Pong-Spiel von einer Behörde zur anderen überwiesen werden. Damit steht sich der Gesetzgeber selbst im Weg.

✓ **Pflege braucht ein eigenes Ministerium**

Mit Beginn der neuen Legislatur ist es an der Zeit, die Themen zu den Belangen der Pflege und zur Sicherung pflegerischer Strukturen als eigenes Bundesministerium aufzustellen. Eine verlässliche pflegerische Versorgung bildet das Fundament einer gesunden und prosperierenden Wirtschaft. Das Vorhandensein regionaler Pflegeversorgung, das Schaffen zukunftsfester Arbeitsplätze bei gesunden Pflegeunternehmen und die dadurch entstehende Entlastung pflegender Angehöriger sind Voraussetzung für den Erhalt des Wohlstands in Deutschland. Von wegbrechenden Versorgungsmöglichkeiten, fehlender professioneller Pflege und der chronischen Unterfinanzierung der stärker nachgefragten Pflegeleistungen sind alle Branchen in Deutschland betroffen. Pflege gehört zur kritischen Infrastruktur. Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb muss Pflege endlich die politische Bedeutung erhalten, die ihr zusteht und als eigenes Ministerium aufgestellt werden.