



# DIE ZUKUNFT DER PFLEGE

ZIELSETZUNGEN DER CARITAS BADEN-WÜRTTEMBERG  
FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG DER PFLEGE IM LAND



Keppler-Stiftung



Baden-  
Württemberg



Das Netzwerk Alter und Pflege ist ein Zusammenschluss eines Großteils der katholischen Träger ambulanter und stationärer Dienste in der Diözese Rottenburg-Stuttgart in Baden-Württemberg. Aktuell gehören dem Netzwerk über 50 Mitglieder aus dem Kreis der katholischen Sozialstationen sowie der katholischen Heime und Einrichtungen der Altenhilfe an. Die bisherigen Arbeitsgemeinschaften „Katholische Sozialstationen“ und „Katholische Heime und Einrichtungen der Altenhilfe“ wurden im März 2015 direkt vor der Gründung des Netzwerks aufgelöst. Ihre Vorstände und Vorsitzenden haben die Grundlagen für das Netzwerk Alter und Pflege mit erarbeitet.



Die Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband der Erzdiözese Freiburg ist seit 2006 der Zusammenschluss von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Bereich des Caritasverbands für die Erzdiözese Freiburg. In ihr sind die seit 1960 bestehende „Arbeitsgemeinschaft der katholischen Einrichtungen der Altenhilfe in der Erzdiözese Freiburg“ sowie die seit 1976 bestehende „Arbeitsgemeinschaft der katholischen Sozialstationen in der Erzdiözese Freiburg“ aufgegangen. Die Arbeitsgemeinschaft umfasst 96 Altenpflegeheime, 98 ambulante Pflegedienste, 58 Tagespflegestätten, 5 Altenpflegeschulen, 70 Betreuungsgruppen, 76 betreute Altenwohnanlagen, 5 stationäre Hospize, 100 Hospizgruppen und 35 Beratungsstellen.

Wir wollen die Zukunft der Langzeitpflege mitgestalten. Das bedeutet vor allem, Verantwortung zu übernehmen. Verantwortung in gesellschaftlicher Hinsicht, aber auch Verantwortung in politischer Hinsicht. Die Caritas Baden-Württemberg mit dem Netzwerk Alter und Pflege im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart und der Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg steht für einen intensiven Austausch mit den politischen Entscheidungsträgern und für eine enge Kooperation mit der Zivilgesellschaft. Alle Akteure der Gesundheits- und Altenhilfe sind aufgefordert, sich gemeinsam für eine spürbare Weiterentwicklung der Pflege einzusetzen. Denn: Die Zukunft der Pflege findet nah am Menschen statt. Die Zukunft der Pflege benötigt eine unbürokratische Vernetzung von Versorgungs- und Betreuungsangeboten im städtischen Quartier oder der dörflichen Gemeinschaft; also dort, wo der ältere Mensch „zu Hause“ ist. Daneben erfordert die mittlerweile immens große Vielfalt an Bedarfen zum einen, dass die bisherigen Strukturen und Rahmenbedingungen aktualisiert und reformiert werden. Zum anderen brauchen wir neue Profile und neue Kompetenzen für die Berufe rund um das Thema Gesundheit, Alter und Pflege. Das heißt für uns, dass wir gemeinsam mit den betroffenen Menschen in der dritten und vierten Lebensphase passgenaue, zukunftsfähige Lösungen und bezahlbare Formen der Betreuung und Begleitung entwickeln wollen. Dies geschieht unabhängig davon, wo der betroffene Mensch lebt bzw. wohnt.

Die Kommunen und die Kirchengemeinden sind in dieser Entwicklung wichtige Kooperationspartner. Die Caritas steht mit ihren Netzwerken, ihrer Erfahrung und ihrer Expertise als Partner einer kommunalen Gesundheits- und Altenhilfeplanung zur Verfügung.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III hat der Gesetzgeber bereits wichtige Weichenstellungen vorgenommen und damit eine breite Vielfalt an Chancen für die Langzeitpflege eröffnet. Nun gilt es, diese Chancen zu nutzen und die Pflege auf diesem Weg gemeinsam weiterzuentwickeln.

## I. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden unabhängig von der Wohnform bemessen – Die Sektorengrenzen werden aufgehoben

Die starren Sektorengrenzen von ambulant, teilstationär und vollstationär passen nicht zu den demografischen und gesellschaftspolitischen Entwicklungen und den Bedarfen der Menschen. Unterschiedliche, von der Wohn- und Versorgungsform abhängige Leistungsbeträge sowie unterschiedliche Finanzierungszuständigkeiten führen zu ungleichen und ungerechten Belastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Familien. Diese Ungleichbehandlungen sowie komplizierte Regelungen für die Nutzung von Leistungen führen dazu, dass pflegebedürftige Menschen vielfach nicht das für sie passende Pflege- und Unterstützungsarrangement nutzen oder bekommen. Die Bedarfe der Menschen verlangen eine ganzheitliche und individuell ausgestaltete Pflege ohne begrenzende Sektoren, die die tatsächlichen Möglichkeiten in der Versorgung beschränken und Angebote verhindern. Die Pflege braucht die Möglichkeit, flexibel auf die Bedarfe der Menschen reagieren zu können, sei es bei der Wahl der Wohnform oder bei der Wahl der Betreuungs- und Pflegeleistung.

- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nach dem individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen bemessen; Wohnort und -form spielen dabei keine Rolle.
- Die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien an den Pflegekosten ist auf einen leistbaren Betrag begrenzt.

## II. Die Behandlungspflege wird der Krankenversicherung zugeordnet

Seit vielen Jahren werden die Pflegeversicherung und die Heimbewohner durch die Kostenübernahme für die sogenannte Behandlungspflege systemwidrig belastet. Im Gegensatz dazu kommt in der Häuslichkeit die Krankenkasse für diese Leistungen auf. Für diese Ungleichbehandlung gibt es keinen sachlichen Grund.

Sollte die unter I. genannte Forderung erfüllt sein, würde dieses Problem wegfallen.

- Die Finanzierungszuständigkeit für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen wird an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übertragen.

### III. Vor- und Nachsorge werden ausgebaut

Deutschland verfügt über ein leistungsfähiges Gesundheits- und Pflegesystem. Dennoch werden viele Potentiale nicht ausgeschöpft. Die Versorgungsstrukturen insbesondere in der Krankenhaushausnachsorge müssen ausgebaut werden. Prävention, Rehabilitationsangebote, Kurzzeitpflege sowie weitere Vorsorge- und Betreuungsangebote werden immer mehr nachgefragt und müssen ebenfalls ausgebaut werden. Wir setzen uns für eine Stärkung dieser Vorsorgestrukturen ein. Hier sind Bund und Land gefordert, die entsprechenden rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Sozialleistungsträger sind aufgerufen, die gesetzlich geschaffenen Möglichkeiten umzusetzen. Eine Finanzierungslücke für die Dienste und Einrichtungen zeigt sich beim Entlass- oder besser Überleitungsmanagement, wo sie monetär nicht beteiligt sind.

- Wirtschaftliche Anreize zur Veranlassung und Kostenübernahme von Präventions- und Rehabilitationsleistungen werden richtig gesetzt.
- Präventions- und Rehabilitationsleistungen werden angemessen vergütet.
- Mitwirkung am Entlass- und Überleitungsmanagement wird honoriert.

### IV. Bürokratie wird abgebaut

Beim Ausbau der Versorgungsstrukturen ist darauf zu achten, dass Organisationsabläufe nicht durch bürokratische Hürden erschwert werden. Eine Möglichkeit, Zeit in die Pflege zurück zu geben, ist die Entbürokratisierung. Im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege zeigt sich der Bürokratieaufwand insbesondere an der derzeitigen Handhabung des Antragsverfahrens und vor allem der Genehmigungspraxis der Kassen. In Baden-Württemberg wurde erfolgreich ein

Modell zur Vereinfachung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens umgesetzt. Die gesammelten Erfahrungen sind bundesweit umzusetzen.

- Durch Einführung eines schlanken Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der Häuslichen Krankenpflege wird wertvolle Zeit in die Pflege zurückgegeben.

## V. Landesrechtliche Rahmenbedingungen werden angepasst

Landesrechtliche Rahmenbedingungen wie beispielsweise die Landesheimpersonalverordnung, die Landesheimbauverordnung, aber auch die Rahmenverträge im SGB XI oder das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) erschweren durch ihre starren Vorgaben derzeit noch eine echte Weiterentwicklung in der Pflege. Die für die Praxis in der Pflege erforderlichen Veränderungen sowie die vom Gesetzgeber geplante Wirkung durch diese gesetzlichen Regelungen sind nicht eingetreten. Die sektoralen Grenzen werden durch das Ordnungsrecht in Baden-Württemberg eher noch verfestigt als gelockert. Damit fehlen nicht nur die Spielräume für flexible neue Wohnformen. Die vom WTPG eigens als innovatives Ziel formulierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften lassen sich nur schwer realisieren, da die Vorgaben im Gesetz insbesondere zur Personalausstattung und zur Wohngruppengröße eine wirtschaftlich geführte Wohngruppe kaum ermöglichen. Deshalb setzen wir uns für eine zügige Evaluierung und Änderung dieser landesrechtlichen Rahmenbedingungen ein. Denn: die Bedarfe der Menschen verlangen eine ganzheitliche Pflege, die unabhängig von der Wohnform unbürokratisch erbracht werden kann. Das Ziel aller Bemühungen muss es sein, die Bedürfnisse der hilfebedürftigen Menschen im Sinne einer „Kultur der Selbstbestimmung“ in den Mittelpunkt zu stellen, ohne den Schutzbedarf vulnerabler Gruppen aus den Augen zu verlieren.

- Die auf Landesebene geltenden gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen werden zeitnah überprüft und zukunfts- und bedarfsorientiert weiter entwickelt.

## VI. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind so ausgestaltet, dass ausreichendes und qualifiziertes Personal gewonnen und gehalten werden kann

Tariftreue Einrichtungen, die ihrem Personal eine gute Bezahlung und gute Rahmenbedingungen bieten, haben entsprechend höhere Kosten, die sie am Markt benachteiligen. Dies sind in Baden-Württemberg vor allem die kirchlichen Einrichtungen. Bei ambulanten Pflegediensten kann die Benachteiligung teilweise dadurch kompensiert werden, dass die tarifbedingten Kosten im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt werden.

Für die Gewinnung und Erhaltung von qualifiziertem Personal brauchen wir: Mehr Zeit für die Pflege! Voraussetzungen dafür sind mehr gesellschaftliche Anerkennung und ein besseres Image für den Pflegeberuf. Bausteine hierfür sind vor allem eine leistungsgerechte Bezahlung, eine qualitative und quantitative Personalausstattung, die ein Arbeiten „nach den Regeln der Kunst“ möglich macht, arbeitszeitliche Rahmenbedingungen, durch die sich die Herausforderungen von Familie und Beruf vereinbaren lassen sowie gesetzliche und vertragliche Rahmenbedingungen, die den aktuellen Rationalisierungsdruck, dem die Träger und das Personal ausgesetzt sind, abschwächen. Wir selbst sehen uns verpflichtet, eine wertschätzende Führungs- und Einrichtungskultur zu pflegen und weiter zu entwickeln.

Die Anforderungen an den Pflegeberuf von heute haben sich sehr stark verändert. Wir brauchen neue Profile in der Pflege. Es kommt darauf an, welche Kompetenzen individuell beim Pflegebedürftigen gefragt sind. Zudem brauchen wir eine intensive Begleitung beim Wechsel von einer in die andere Wohnform. Hierbei müssen auch Angehörige gut beraten, begleitet und informiert werden. Ein sogenanntes Übergangsmanagement ist gefragt. Die Pflege entwickelt sich weiter und erfordert damit neue Kompetenzen und neue Profile für die Pflegenden und Betreuenden. Grundlage hierfür ist das neue Pflegeberufegesetz, das auf kompetenzbasierte anstelle der lehrzielbasierten Bildung setzt und eine große Bandbreite an Qualifizierungsangeboten und Maßnahmen bietet.

- Die Bezahlung von tariforientierten Vergütungen wird auch im Krankenversicherungsrecht als wirtschaftlich anerkannt.
- Mitarbeitende in der Pflege werden ihrer Kompetenz, ihrer Verantwortung und gesellschaftlichen Bedeutung entsprechend angemessen vergütet.
- Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen entspricht qualitativ und quantitativ den fachlichen Anforderungen sowie dem Ziel einer für Pflegebedürftige und Pflegenden menschenwürdigen Pflege. Dazu gehört auch, dass man in diesem Beruf „gesund“ alt werden kann. Die personelle Ausstattung von Pflegeeinrichtungen orientiert sich an internationalen Maßstäben.
- Pflegefachkräfte erwerben im Rahmen einer generalistischen Ausbildung Kompetenzen, mit denen sie in der Lage sind, fachgerecht mit pflegerischen Herausforderungen aller Lebensphasen umzugehen.

## VII. Ausbau von Quartiersentwicklung und sozialräumlichen Bezügen

Die Zukunft der Pflege liegt im Sozialraum. Der Begriff „Pflege“ umfasst aber nicht alles. Vielmehr geht es bei der Begleitung und Betreuung unserer älteren hilfebedürftigen Menschen auch um die Sorge und Unterstützung im alltäglichen Leben.

Dabei geht es zum einen um die Organisation von Vielfalt im Bereich der pflegerischen und präventiven Angebote (z. B. Ausbau von Häuslicher Pflege, Tages- und Nachtpflege). Zum anderen geht es um die Organisation von vielfältigen Angeboten im sozialen Umfeld und in der Gemeinde der Menschen. Damit muss die Sozialraumorientierung zwangsläufig auch das politische Ziel auf kommunaler Ebene sein. Denn: Für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur brauchen wir die Organisation eines quartiersbezogenen Bürger-Profi-Kommunen-Mix. Die Kommunen haben den klaren Auftrag, Koordinatoren und Organisatoren zur Bildung der erforderlichen Netzwerke

aus Kommunen, Wohlfahrtspflege, politischen Entscheidungsträgern und Zivilgesellschaft zu sein. Die Vorgaben des PSG III sind hier noch nicht ausreichend. Das Land ist gefordert, die entsprechenden rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Empfehlungen der Enquetekommission Pflege geben bereits die richtige Richtung vor. Sie sind zudem wichtige Bausteine für einen Quartiersbezug im Bereich der Gesundheits- und Altenhilfe und Pflege. Basierend auf den schon existierenden Initiativen und Gruppierungen zum Thema Quartiersentwicklung und Quartiersmanagement kann unter kommunaler Moderation und Koordination der zukunftsfähige und nachhaltige Ausbau der sozialräumlichen Bezüge im städtischen wie im ländlichen Umfeld gut gelingen.

**Die Kommunen nehmen ihre Verantwortung für die Entwicklung und Ermöglichung sorgender Gemeinschaften wahr, ohne dass sie dirigistisch in die Entwicklungen eingreifen.**

Freiburg/Stuttgart, im Juni 2017

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.  
Netzwerk Alter und Pflege  
im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.  
Arbeitsgemeinschaft der Altenhilfe, Hospizarbeit und Pflege  
im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.

## Unsere Ziele im Überblick

- Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nur nach dem individuellen Bedarf der Pflegebedürftigen bemessen, Wohnort und Wohnform spielen dabei keine Rolle.
- Die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen und ihrer Familien an den Pflegekosten ist auf einen leistbaren Betrag begrenzt.
- Die Finanzierungszuständigkeit für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen wird an die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übertragen.
- Wirtschaftliche Anreize zur Veranlassung und Kostenübernahme von Präventions- und Rehabilitationsleistungen werden richtig gesetzt.
- Präventions- und Rehabilitationsleistungen werden angemessen vergütet.
- Mitwirkung am Entlass- und Überleitungsmanagement wird honoriert.
- Durch Einführung eines schlanken Antrags- und Genehmigungsverfahrens in der Häuslichen Krankenpflege wird wertvolle Zeit in die Pflege zurückgegeben.
- Die auf Landesebene geltenden gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen werden zeitnah überprüft und zukunfts- und bedarfsorientiert weiter entwickelt.
- Die Bezahlung von tariforientierten Vergütungen wird auch im Krankenversicherungsrecht als wirtschaftlich anerkannt.
- Mitarbeitende in der Pflege werden ihrer Kompetenz, ihrer Verantwortung und gesellschaftlichen Bedeutung entsprechend angemessen vergütet.

- Die personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen entspricht qualitativ und quantitativ den fachlichen Anforderungen sowie dem Ziel einer für Pflegebedürftige und Pflegenden menschenwürdigen Pflege. Dazu gehört auch, dass man in diesem Beruf „gesund“ alt werden kann. Die personelle Ausstattung von Pflegeeinrichtungen orientiert sich an internationalen Maßstäben.
- Pflegefachkräfte erwerben im Rahmen einer generalistischen Ausbildung Kompetenzen, mit denen sie in der Lage sind, fachgerecht mit pflegerischen Herausforderungen aller Lebensphasen umzugehen
- Die Kommunen nehmen ihre Verantwortung für die Entwicklung und Ermöglichung sorgender Gemeinschaften wahr, ohne dass sie dirigistisch in die Entwicklungen eingreifen.

**Herausgeber:**

Für das Netzwerk Alter und Pflege  
im Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart:  
Dr. Alfons Maurer, Vorstand der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, Sindelfingen

Für die Arbeitsgemeinschaft der Altenhilfe,  
Hospizarbeit und Pflege im Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg:  
Rolf Steinegger (Vorsitzender), Geschäftsführer der Sozialstationen Hochrhein gGmbH, Waldshut

**Kontakt und Ansprechpartner/in:**

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.  
Dr. Karolin Hartmann, Telefon: 0711 2633 1289, hartmann.k@caritas-dicvrs.de

Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e. V.  
Helmut Gnädig, Telefon: 0761 8974 220, gnaedig@caritas-dicv-fr.de