

## Forderungskatalog

### 1. Grundlegende Finanz- und Strukturreform der Pflege

„Damit Pflege in Zukunft überhaupt noch bezahlbar ist, brauchen wir eine grundlegende Finanz- und Strukturreform der Pflege“

Die bisherigen kleinen Veränderungen greifen nicht weit genug. Sie lösen die strukturellen Probleme in der Pflege nicht. Auch auf Landesebene müssen wir uns damit beschäftigen und Forderungen an den Bund weitergeben: Eine **grundlegende Finanz- und Strukturreform** ist notwendig<sup>1</sup>:

Wir benötigen dringend mehr Planungssicherheit für Träger, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen durch eine **tatsächliche Deckelung des pflegebedingten Eigenanteils**: Das heißt, alle Pflegebedürftigen beteiligen sich mit einem festgelegten Eigenanteil an der Versorgung, alle darüber hinaus gehenden Kosten zahlen Pflege- und Krankenversicherung anteilig. Dies gilt für alle Versorgungsformen gleichermaßen. Aktuell macht genau die gegenteilige Lösung arm:

„Das Land muss Verantwortung übernehmen damit Unterstützung und Pflege genau dort geleistet wird, wo sie auch benötigt wird.“

Dazu werden Leistungen der Pflegestützpunkte als wichtige, wohnortnahe Beratungseinrichtungen ausgebaut. Diese können dann umfassende Beratungs- und Koordinierungstätigkeiten übernehmen (Lotsenfunktion). Sie müssen beworben werden und barrierefrei erreichbar sein. Bedarfe in der Pflegeversorgung können so erkannt und entsprechende Angebote geplant werden.

„Eine Versorgung der Zukunft kann nur durch eine gelungene Vernetzung von professionellen und informellen Hilfestrukturen funktionieren.“

Grundlage dafür ist eine **sozialräumlich orientierte Altenhilfe- und Pflegestrukturplanung**. Die Kommunen brauchen für die Erarbeitung Unterstützung und ggf. Vorgaben vom Land. Dazu empfehlen wir die Besetzung einer koordinierenden Stelle auf Landesebene.

„Menschen erhalten ab einem bestimmten Alter reguläre Beratungsbesuche – um Selbstständigkeit zu unterstützen und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen“

Präventive Leistungen, die der Gesunderhaltung dienen und die Lebensqualität und Integration beeinträchtigter Bürger\*innen im Alltag verbessern, sollten durch die Kommunen gefördert und finanziert werden. Der sog. „Präventive Hausbesuch“ soll als Regelleistung im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter etabliert werden.

Gemeindepfleger:innen werden weiter gefördert und in ausreichender Zahl in der Fläche etabliert.

---

<sup>1</sup> [„Strategiepapier Altenarbeit und Pflege 2021 bis 2025“](#)

## 2. Rahmenbedingungen für mehr Altenpflegehelfer\*innen verändern.

„**Damit auch weiter Menschen pflegerisch versorgt werden, brauchen wir eine Ausreichende Refinanzierung der Altenpflegehilfeausbildung und gleichzeitig niedrigschwellige Qualifikationsprogramme für ungelernete Pflegehilfskräfte**“

Die Altenpflegehilfeausbildung ist in Hessen nicht auskömmlich finanziert, viele Schulen in Hessen bauen ihr Angebot einer 1-jährigen Ausbildung ab. Damit jetzt und auch in Zukunft die Weichen auf Ausbildung – auch in der Altenpflegehilfe – gestellt sind, empfehlen wir folgende Maßnahmen:

- eine **bundeseinheitliche generalistische Assistenzausbildung** (QN 3);
- ein Verfahren **zur externen Prüfung** (QN 3) auf Landesebene als grundsätzliche Möglichkeit (und nicht nur als Einzelfalllösung) zur kurzfristigen Erleichterung auf dem Arbeitsmarkt.
- Die **Entwicklung neuer niedrigschwelliger Qualifikationsprogramme** zur Vermittlung einer Basisqualifikation für ungelernete Pflegehilfskräfte zu Beginn ihrer Tätigkeit.

Alle diese Maßnahmen sind auf ein **tragfähiges Finanzierungskonzept** angewiesen, welches nicht nur die Kosten für die Pflegehelfer\*innenausbildung in Form einer Landesumlage sicherstellt, sondern verlässliche Rahmenbedingungen schafft, in denen Pflegeausbildung gelingen kann. Hierzu gehört auch die sichergestellte Finanzierung von **regelmäßigen pflegefachlichen, wie auch sozialpädagogische Begleitungsangeboten** vor Ort.

## 3. Refinanzierung einer modernen professionellen Versorgung mit ausreichend Personal.

„**Ausreichend Personal und neue Lösungen wie bspw. Springerpools, müssen refinanziert werden**“

Nur mit ausreichend Geld im System können ambulante wie stationäre Pflegeeinrichtungen bessere Arbeitsbedingungen (mehr Gehalt, mehr Weiterbildungen u.v.m.) ermöglichen. Dazu braucht es neben den Bemühungen der Einrichtungen auch Rahmenbedingungen, die innovative Beschäftigungsmodelle, wie bspw. **Springerpools**, auch finanziell ermöglichen.

Der aus der Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI resultierende Mehrbedarf an Personal muss vollständig refinanziert sein. Dies umfasst auch die hierfür erforderliche professionelle und zeitgemäße Personal- und Organisationsentwicklung. Dies muss mit einer Finanzreform der Pflegeversicherung einhergehen, da diese Zusatzkosten ansonsten durch steigende Eigenanteile an die Pflegebedürftigen abgewälzt werden.

„**Die Bürokratie in der Pflege ist in Deutschland weitaus höher als in anderen Ländern und muss dringend reduziert werden – denn irgendwann sind die Prozesse so kompliziert, dass sie gerade von kleineren Einrichtungen nicht mehr zu stemmen sind**“

Damit wieder mehr Zeit für die direkte Versorgung der Menschen möglich ist, muss das Land Hessen sich für eine **Vereinfachung der Verfahren im Gesundheitsbereich** einsetzen, beispielsweise bei der Umsatzsteuerbefreiung für ausbildende Einrichtungen, Erhebungs-

und Berechnungsverfahren zum Ausbildungsfonds, verschiedene Meldeverfahren bei Änderungen im Personal.

**Das zu gehört auch eine flächendeckende digitale Dokumentation zur Entlastung der Pflegenden.** Eine effiziente Nutzung der Digitalisierung<sup>2</sup> ist von der **Akzeptanz der vollständig elektronischen Pflegedokumentation und der entsprechenden Leistungsnachweise durch die Kassen** abhängig. Aktuell muss zweigleisig verfahren werden: Dienste müssen Leistungsnachweise noch vor Ort bei den Kund\*innen liegen lassen und es erfolgt eine doppelte Dokumentation, wenn Pflegenden gleichzeitig ihre digitale Dokumentation nutzen. Der DTA (Datenträgeraustausch) muss vorgenommen werden. Parallel dazu wird die komplette Abrechnung (Rechnung und Leistungsnachweis / Durchführungskontrollblatt) in Papierform an die Kassen versendet. Das bedeutet für die Pflegenden doppelte Arbeit und frisst viel ihrer kostbaren Zeit. Anders ist dies beispielsweise in Baden-Württemberg geregelt.

**„Damit Gesundheitseinrichtungen endlich miteinander effektiv sprechen können, müssen die Akteure an einen Tisch gesetzt werden und klare Empfehlungen vom Land ausgesprochen werden.“**

Ambulanten Pflegedienste müssen für die kommende **Anbindung an die Telematikinfrastruktur** mehr Unterstützung vom Land erfahren. Wir wünschen uns vom Land eine impulsgebende Vorreiterrolle. Dazu gehört eine Synchronisierung der Vorgaben und Umsetzungsfristen und eine dazugehörige Finanzierungsstrategie auf Landesebene. Einrichtungen müssen gestärkt werden, Entscheidungen für die TI und damit verbundene Investitionen treffen zu können und diese zeitnah umzusetzen. Das kann beispielsweise durch Runde Tische erfolgen und Sammlung und Veröffentlichung von Projektbeispielen.

#### **4. Refinanzierung der Infrastruktur und energetischen Versorgung**

**„Das Land Hessen muss seine Verantwortung wahrnehmen und endlich ausreichend die Pflegeeinrichtungen fördern – damit nicht noch mehr schließen müssen“**

Die Refinanzierung der Investitionskosten muss an die aktuellen wirtschaftlichen Realitäten angepasst und angemessen angehoben werden. Derzeit ist die Finanzierung der Baukosten pro Platz nicht ausreichend, weshalb notwendige Sanierungen oder Neubauprojekte nicht durchgeführt werden können. Das Land Hessen muss sich wieder nach jahrelanger Abstinenz aktiv am Neu- und Ausbau der pflegerischen Infrastruktur beteiligen und drastisch die öffentliche Förderung erhöhen. Die Refinanzierung kann nicht weiter zu Lasten der Bewohner:innen sowie der kommunalen Sozialhilfeträger gehen.

Die gegenwärtige Energiekrise zeigt auf, dass eine massive energetische Investition in die bestehende Infrastruktur erforderlich ist. Viele Einrichtungen heizen mit Gas bzw. Erdöl oder anderen fossilen Brennstoffen. Es bedarf energetischer Maßnahmen für individuelle sowie komplexe Energiebedarfsstrukturen einzelner Pflegeeinrichtungen, die mit hohen Kosten und längeren Amortisationszeiten verbunden sind.

---

<sup>2</sup> [22-05-18 DEVAP Inselloesungen helfen nicht - ambulante Pflege braucht ganzheitliche digitale Loesungen .pdf](#)

Das Investitionsrisiko auf dem Weg zur Klimaneutralität darf daher nicht bei den Pflegeeinrichtungen alleine liegen. Investitionen in Maßnahmen zur Erreichung von Klimaneutralität und nachhaltiger energetischer Versorgung müssen refinanzierbar sein.

„Öffentliche Förderungen sowie Zuschüsse Dritter für Bau und Sanierung dürfen nicht von Investitionskosten abgezogen werden.“

Nachhaltigkeit und energetische Maßnahmen müssen in die Landesförderung integriert und im Sinne der Refinanzierung gewährleistet sein. Einsparungen durch energetische Maßnahmen dürfen sich nicht nachteilig auf die Refinanzierung der Betriebsnebenkosten auswirken.

**5. Verschiedene Wohnformen für Menschen im Alter und/oder mit Pflegebedarf müssen vom Land gefördert, von Anbietern entwickelt und umgesetzt werden.**

„Damit Innovationen im Wohnen auch in Hessen entwickelt werden, braucht es sowohl eine modellhafte Förderung von Einzelprojekten als auch die Bereitschaft vonseiten der Kostenträger für neue Wege der Finanzierung.“

Ein deutlicher **Ausbau barrierefreien Wohnraums**, auch um Umzüge in Pflegeeinrichtungen aufgrund ungünstiger baulicher Bedingungen (bspw. Treppe, Bad) zu verhindern, ist dringend notwendig. Zudem muss sichergestellt werden, dass in Hessen flächendeckend eine adäquate, wohnortnahe Versorgung im Gesundheitsbereich gegeben ist.

Es bedarf eines **gleichberechtigten Nebeneinanders verschiedener Angebote**, ausgerichtet an der jeweiligen Pflege- bzw. sozialen Situation der Menschen. Auch stationäre Wohn- und Pflegeformen bleiben ein unverzichtbares Angebot.

Ziel ist, bezahlbaren Wohnraum und Wohnformen zu fördern, die ein möglichst selbstbestimmtes Leben in unterschiedlichen Lebenslagen mit barrierefreien Teilhabemöglichkeiten in Nachbarschaft, in inklusiven Quartieren, in der Kommune, der Region ermöglicht. Dieser Prozess kann nicht von einzelnen Einrichtungen und Diensten in Pflegesatzverhandlungen eingepreist werden.