

Bundesarbeits-  
gemeinschaft der  
Seniorenorganisationen



bagso

Positionspapier

# Sorge und Pflege: Neue Strukturen in kommunaler Verantwortung

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Relevante Entwicklungstrends und Wandlungsprozesse</b>	<b>3</b>
<b>Derzeitige Rechtslage und Umsetzungsdefizite</b>	<b>6</b>
<b>Forderungen und Handlungsempfehlungen der BAGSO</b>	<b>9</b>
1. Kommunen die Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung für Altenhilfe und Pflege zuweisen	9
2. Präventive Angebote der Altenhilfe nach § 71 SGB XII ausbauen	10
3. Case- und Care-Management einführen	11
4. Starre Sektorengrenzen überwinden	11
5. Professionelle Pflege stärken	12
6. Pflegende Angehörige wirklich entlasten	12
7. Pflege dauerhaft bezahlbar machen	13
8. Soziale Ungleichbehandlung abbauen	13
9. Risiken für Krankheit und Pflegebedürftigkeit reduzieren	14
10. Hospiz- und Palliativversorgung fördern	14

## Einleitung

Knapp drei Jahrzehnte nach Einführung der Pflegeversicherung hat sich in Fachkreisen die Erkenntnis verfestigt, dass das bestehende System der Sorge und Pflege an seine Grenzen gekommen ist. Trotz etlicher Reformen bzw. Reformversuche sind wesentliche Probleme weiterhin ungelöst. In allen Bereichen finden sich Symptome eines überholten und unzeitgemäßen Systems: „Pflegen am Limit“ ist der Regelfall, unter den Pflegebedürftigen gibt es eine hohe Sozialhilfeabhängigkeit und unter den pflegenden Angehörigen ein hohes Armutsrisiko. In der häuslichen Pflege wird oft auf irreguläre Beschäftigungsformen zurückgegriffen und in der professionellen Pflege auf Leiharbeit.

Renditeerwartungen von Investoren gehen zu Lasten der Pflegequalität. Für Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, bedeutet dies zunehmend, dass sie nicht angemessen und gut versorgt werden. Angesichts der sozialen Wandlungsprozesse und der demografischen Prognosen für die nahe Zukunft lassen sich diese Systemmängel nicht durch Stückwerk und „Schönheitsoperationen“ beseitigen. Notwendig ist vielmehr eine grundlegende Neukonzeption der Sorge- und Pflegestrukturen. Dazu müssen aus Sicht der BAGSO die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten neu geregelt werden. Die Strukturen, die sich in den vergangenen drei Jahrzehnten entwickelt haben, und die Finanzierung der Pflege müssen grundsätzlich auf den Prüfstand gestellt werden.

In dem vorliegenden Papier unterbreitet die BAGSO Forderungen für eine Neukonzeption der Sorge- und Pflegestrukturen und gibt Handlungsempfehlungen. Als Dachverband der Seniorenorganisationen konzentriert sie sich dabei auf die Perspektive älterer Menschen und speziell auf die Phasen im Alter, in denen ein erhöhter Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf besteht. Gleichzeitig nimmt sie den gesamten Alternsprozess in den Blick und plädiert für einen umfassenden Ansatz, der auch die Potenziale von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation einschließt, um die Pflegebedürftigkeit zu verzögern bzw. zu vermeiden.

## Relevante Entwicklungstrends und Wandlungsprozesse

### Zunahme älterer und pflegebedürftiger Menschen

Im Jahr 2021 wurden 4,96 Millionen Menschen als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI erfasst.<sup>1</sup> Von ihnen werden 84 % (d. h. 4,17 Millionen) zu Hause versorgt, die meisten ausschließlich durch Angehörige (61 %). Der kleinere Teil wird von Angehörigen mit Unterstützung durch Dritte gepflegt. Dies können ambulante Pflegedienste, professionelle und informelle Hilfen im Haushalt oder unterstützende Hilfen im Rahmen der sogenannten 24-Stunden-Betreuung sein. 790.000 Pflegebedürftige (16 %) leben in stationären Einrichtungen. Hinzu kommen Menschen, die in alternativen



<sup>1</sup> Vgl. hier und im Folgenden: Statistisches Bundesamt, 2022: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html)

Wohnformen (z. B. Betreutes Wohnen, Pflege-Wohngemeinschaften) und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben.

Für das Jahr 2030 wird erwartet, dass die Zahl der Pflegebedürftigen auf knapp 6 Millionen Menschen steigen wird. 28 % der Bevölkerung werden dann 65 Jahre und älter sein (2021: 22 %). Die Zahl der Menschen, die 85 Jahre und älter sein werden, wird auf mehr als drei Millionen Menschen prognostiziert.<sup>2</sup> In den Jahren bis 2045 – wenn die Babyboomer-Generation 75 bis 90 Jahre alt sein wird – wird das Versorgungssystem vor noch größeren Herausforderungen stehen.<sup>3</sup>

### **Steigende allgemeine und spezifische Versorgungsbedarfe vs. Angebotsdefizite**

Die meisten Menschen möchten zu Hause alt werden. Gleichzeitig werden die Bedarfslagen spezifischer, und die Nachfrage nach diversitätssensiblen und integrativen Wohn- und Versorgungsformen steigt.<sup>4</sup> Der Pflegebedarf wird zudem durch den medizinisch-technischen Fortschritt beeinflusst, und die entsprechenden Anforderungen werden immer vielfältiger. Erwartungen

und Wirklichkeit klaffen aber immer weiter auseinander: Der steigenden Zahl hilfe- und pflegebedürftiger Personen und ihren zunehmenden allgemeinen und spezifischen Versorgungsbedarfen stehen die seit Jahren bekannten Defizite auf der Angebotsseite gegenüber. Es fehlen vor allem ausreichende und auf die unterschiedlichen Bedarfe ausgerichtete Betreuungs- und Pflegedienste, aber auch reguläre Angebote hauswirtschaftlicher bzw. haushaltsnaher Dienstleistungen. Ein wesentlicher Grund hierfür ist Personalmangel,<sup>5</sup> doch auch die fehlenden bzw. zu geringen Refinanzierungsmöglichkeiten durch die Pflegeversicherung beeinträchtigen die Angebote. Dies hat zur Folge, dass gewünschte ortsnahe Wohn- und Versorgungsformen sowie Dienstleistungen häufig nicht oder nicht im gebotenen Umfang zur Verfügung stehen und es für die Betroffenen kaum Wahlmöglichkeiten gibt, was Angebote für Betreuung, Versorgung und Pflege betrifft. Anstatt Fragen nach der Qualität eines Angebots stellen zu können, sind viele Betroffene und deren Angehörige schon froh, wenn sie überhaupt irgendwo einen Betreuungsplatz und irgendwie unterstützende Hilfe bekommen.



- 2 Der demografische Wandel vollzieht sich regional unterschiedlich, eine besonders starke Zunahme der älteren Bevölkerung ist in ländlichen Regionen Ostdeutschlands festzustellen.
- 3 Vgl. Barmer Pflegereport, 2021: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-1059412>
- 4 Zu nennen sind insbesondere ältere Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige mit Migrationserfahrung, Pflegebedürftige mit unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten und sexuellen Orientierungen (LGBTIQ+) und Menschen mit technikintensivem Pflegebedarf.
- 5 Obwohl die Zahl der Auszubildenden in der Pflege in den vergangenen Jahren gestiegen ist, werden diese den Verlust an Pflegekräften, die in den nächsten Jahren in Rente gehen, nicht ersetzen können. „Der Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte ist leergefegt.“ (Klie, in: DAK-Pflegereport, 2022, S. 3). Hinzu kommt die Gefahr, dass die verfügbaren Pflegekräfte aufgrund des Lohngefälles in die Krankenpflege abwandern.



## Sorge und Pflege lastet weitgehend auf Angehörigen

Weil der Begriff des pflegenden Angehörigen nicht definiert ist und ihre Zahl nicht erfasst wird, kann nur geschätzt werden, wie viele Angehörige Pflegeverantwortung tragen. Die Schätzungen reichen von etwa 4 Millionen bis hin zu knapp 10 Millionen Menschen, überwiegend Frauen.<sup>6</sup> Viele sind selbst bereits älter. Ein Großteil der Pflegenden befindet sich in einer dauerhaften extremen Belastungssituation. So gaben in einer VdK-Pflegestudie<sup>7</sup> mehr als ein Drittel aller befragten pflegenden Angehörigen an, die Pflege nur unter Schwierigkeiten oder gar nicht mehr bewältigen zu können. 63 % hatten täglich körperliche Beschwerden, und 59 % gaben an, aufgrund der Pflege die eigene Gesundheit zu vernachlässigen. Laut der Studie werden Unterstützungs- und Entlastungsangebote vielfach nicht in Anspruch genommen: zum einen, weil es an Entlastungsangeboten wie ambulanten Diensten, Tagespflegeplätzen und Angeboten der Kurzzeit-/Verhinderungspflege fehlt bzw.

die pflegenden Angehörigen aus Zeit- und Überlastungsgründen kaum in der Lage sind, nach verfügbaren Kapazitäten zu suchen, zum anderen, weil die Nutzung dieser Angebote hohe Zuzahlungen erfordert, die meist nicht aufgebracht werden können.

## Überlastung der professionellen Pflegekräfte

Auch in der professionellen Pflege werden die Belastungsgrenzen permanent überschritten. Unattraktive Arbeitsbedingungen und der seit Jahren bekannte und zunehmende Mangel an Pflegekräften führen dazu, dass viele ihre Arbeitszeit reduzieren oder den Beruf ganz aufgeben.<sup>8</sup> 2021 wurden im Jahresdurchschnitt bundesweit 36.000 offene Stellen in der Pflege gemeldet, zwei Drittel davon betrafen Fachkräfte.<sup>9</sup> Die Personalsituation wird sich aufgrund der deutlichen Mehrbedarfe in der Langzeitpflege, die in den nächsten Jahren zu erwarten sind, noch verschärfen.<sup>10</sup> Demnach benötigen allein die stationären Pflegeeinrichtungen 36 % mehr Personal, als ihnen

6 Vgl. Barmer Pflegereport, 2021 (s. Fußnote 3) und Fischer & Geyer, 2020: [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.785861.de/publikationen/diw\\_aktuell/2020\\_0038/pflege\\_in\\_corona-zeiten\\_\\_gefaehrdete\\_pfliegen\\_besonders\\_gefaehrdete.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.785861.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0038/pflege_in_corona-zeiten__gefaehrdete_pfliegen_besonders_gefaehrdete.html)

7 Vgl. hier und im Folgenden: Sozialverband VdK, 2021: <https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/81569/pflegestudie?dscc=ok>

8 Vgl. Arbeitnehmerkammer Bremen, 2022: <https://www.arbeitnehmerkammer.de/studie-ich-pflege-wiederwenn.html>

9 Vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2022: [https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=13](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=13)

10 Nach einem Gutachten von Rothgang et al., 2020, sind die Personalmehrbedarfe in der stationären Pflege abhängig von der Bewohnerschaft und der vorhandenen Personalausstattung der jeweiligen Einrichtung. Nach Qualifikationsniveau differenziert besteht insgesamt ein nur geringer durchschnittlicher Personalmehrbedarf für Fachkräfte, aber ein erheblicher Mehrbedarf an Assistenzkräften. [https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht\\_PeBeM.pdf](https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf)

heute auf Basis der Personalschlüssel zur Verfügung steht, das entspricht mehr als 100.000 Vollzeitstellen.<sup>11</sup> Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die Corona-Pandemie zu einer dramatischen Verschlechterung insbesondere der psychischen Gesundheit von Pflegekräften geführt hat und somit weitere Abwanderungen aus dem Beruf zu erwarten sind.

## Derzeitige Rechtslage und Umsetzungsdefizite

### Fehlende Angebote der Altenhilfe nach § 71 SGB XII

Für ältere Menschen mit und ohne Unterstützungs- oder Pflegebedarf kommt den Angeboten auf kommunaler Ebene eine entscheidende Bedeutung zu, weil ihr unmittelbares Wohnumfeld in die Kommune<sup>12</sup> eingebettet ist, die damit ihren Lebensmittelpunkt darstellt. Dies hat der Gesetzgeber erkannt und in § 71 SGB XII eine Regelung getroffen, die unter der Überschrift „Altenhilfe“ Teilhabeleistungen für Seniorinnen

und Senioren benennt.<sup>13</sup> Diese einzige Vorschrift im Sozialrecht zu den Lebenslagen Älterer führt in der Praxis jedoch ein Schattendasein. Die im Gesetz genannten Leistungen wie Informations- und Beratungsstellen, Begegnungsstätten und Engagementförderung werden vielerorts gar nicht oder nur in eingeschränktem Umfang angeboten.<sup>14</sup> Die mangelhafte Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben ist im Hinblick auf die Gesundheit und Lebensqualität der älteren Menschen und die Unterstützung pflegender Angehöriger fatal, tragen diese Angebote doch unter anderem dazu bei, Gesundheitsrisiken im Alter zu reduzieren, frühzeitig Hilfe- und Pflegebedarfe zu erkennen und entsprechende Unterstützung zu vermitteln.

### Pflegeberatung: nicht bedarfsgerecht und unübersichtlich

Voraussetzung dafür, dass Pflegeleistungen an den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtet werden, ist eine qualifizierte und vom Kostenträger und Leistungsanbieter unabhängige Beratung. Nach § 7a SGB XI hat jede pflegebedürftige

<sup>11</sup> Für die ambulante Pflege s. Büscher et al., 2022: Die Personalsituation in der ambulanten Pflege. Pflege, 35, (5), S. 269–277, <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000881>. Demnach wird auch „die Personalsituation in der ambulanten Pflege und die damit verbundene Sicherstellung der pflegerischen Versorgung (...) auf absehbare Zeit eine Herausforderung bleiben.“ (S. 269). Hinzu kommt der Arbeitskräftemangel in anderen versorgungsrelevanten Bereichen wie der Hauswirtschaft.

<sup>12</sup> Mit dem Begriff Kommune werden im Folgenden stets alle Städte, Gemeinden, Stadtbezirke und Landkreise bezeichnet.

<sup>13</sup> Die Altenhilfe soll nach § 71 SGB XII dazu beitragen, altersassoziierte Schwierigkeiten zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und älteren Menschen zu ermöglichen, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.

<sup>14</sup> Vgl. Klie, 2022: Berliner Gesetz „Gutes Leben im Alter“. Ein erstes Altenhilfestrukturegesetz auf Landesebene? In: NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2), S. 60–67 und Stratmann, 2021: <https://www.bagso.de/studie/vergleichende-untersuchung-zur-kommunalen-altenarbeit/>



Person – und auf deren Wunsch hin auch pflegende Angehörige oder weitere Personen – einen Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. Aufgabe der Pflegekassen ist es, den Pflegebedürftigen eine für sie zuständige Beraterin, einen Berater oder eine Beratungsstelle zu benennen. Aufgabe der Pflegeberatung ist es im Wesentlichen, den individuellen Hilfebedarf zu erfassen, einen Versorgungsplan aufzustellen sowie dessen Einhaltung zu überwachen und ggf. anzupassen. Die Beratung beinhaltet auch Informationen über Entlastungsmöglichkeiten und Hinweise auf örtlich verfügbare Leistungsangebote. Darüber hinaus haben Pflegebedürftige, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, einen Anspruch auf regelmäßige Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI.

Trotz der hohen Bedeutung von Beratung für eine gute pflegerische Versorgung ist das Beratungsangebot in Deutschland für die Betroffenen in der Regel nicht durchschaubar. Es umfasst z. B. von den Pflegekassen beauftragte Beraterinnen und Berater, Pflegestützpunkte, Wohlfahrtsorganisationen, Seniorenbüros, kommunale Ämter und Verbraucherzentralen. Zudem ist die Qualität der Beratung aufgrund der unterschiedlichen Qualifikationen der Mitarbeitenden in den Beratungsstellen höchst unterschiedlich und für die Ratsuchenden schwer einzuschätzen.<sup>15</sup> Sie entspricht in vielfacher Hinsicht nicht den vielfältigen Bedarfen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, da sie vornehmlich Finanzierungsmöglichkeiten thematisiert, keine konkreten Hilfen

und Unterstützungsangebote im Sinne eines Case-Managements vermittelt, die eingeschränkte Verfügbarkeit von Leistungsangeboten bzw. die notwendigen Wartezeiten nicht berücksichtigt und somit die konkreten Probleme der individuellen Pflegesituation nicht lösen kann.

### Die Pflege durch Angehörige bröckelt

Das deutsche Pflegesystem folgt der kulturellen und rechtlichen Logik, dass Sorge- und Pflegearbeit primär in der familiären Verantwortung liegt. Demnach soll die Pflegeversicherung „mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“ (§ 3 SGB XI). Die demografischen und sozialen Wandlungsprozesse – wie die Zunahme hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen, die Zunahme von Kinderlosigkeit und transnationalen Lebensläufen, die steigende Vielfalt an Lebens- und Familienmodellen, die wachsende Erwerbstätigkeit von Frauen, der Wandel der Arbeitswelt und der zu erwartende Rückgang der Gesamtbevölkerung – stellen die Tragfähigkeit der familiären Pflege jedoch infrage. Dementsprechend gelingt es immer weniger, die familiäre Sorge- und Pflegearbeit durch das derzeitige Angebot professioneller Leistungen bedarfsgerecht zu unterstützen. Dies zeigt sich nicht nur an den hohen Belastungen in der informellen Pflege, sondern auch daran, dass Tausende Haushalte notgedrungen auf meist



<sup>15</sup> Vgl. z. B. Frommelt et al., 2008: [http://www.paritaetalsopfleg.de/downloads/Pfleg/Gremien/Pfleg\\_ber\\_dgcc.pdf](http://www.paritaetalsopfleg.de/downloads/Pfleg/Gremien/Pfleg_ber_dgcc.pdf)

irreguläre Beschäftigungsformen im Rahmen der sogenannten 24-Stunden-Betreuung und der Haushaltshilfe ausweichen.

### **Unzureichende Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen**


Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 (SGB XI) wurden die kommunalen Steuerungskompetenzen stark eingeschränkt. Denn nach § 9 SGB XI sind die Länder dafür verantwortlich, eine leistungsfähige und zahlenmäßig ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten. Die unterschiedlichen Landespflegegesetze weisen erhebliche Unterschiede auf, was die Einbindung der Kommunen in die Pflegestrukturen vor Ort betrifft.<sup>16</sup> Prägend für das derzeitige System und seine Schwächen ist, dass § 12 SGB XI den Pflegekassen die Verantwortung für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten überträgt. Zwar gab es in den vergangenen Jahren Bestrebungen auf Bundesebene (z. B. durch das Pflegestärkungsgesetz III) und teilweise auch auf Landesebene, die kommunale Ebene wieder stärker in die Pflegepolitik einzubinden, doch wurde den Kommunen dabei keine aktive, d. h. gestaltende und steuernde Rolle für die lokalen Sorge- und Pflegestrukturen zugewiesen. Eine ver-

bindliche Pflegebedarfsplanung oder eine integrierte Altenhilfe- und Pflegeplanung auf kommunaler Ebene, die regelmäßig aktualisiert wird und als Grundlage für konkrete Maßnahmen dient, ist die Ausnahme und nicht die Regel.<sup>17</sup>

Es bleibt festzuhalten, dass die Landespflegegesetze nicht hinreichend an die Weiterentwicklung der Pflegegesetzgebung auf Bundesebene angepasst wurden. Zwar haben die Kommunen einen verfassungsrechtlichen Auftrag zur Daseinsvorsorge für ihre Bürgerinnen und Bürger im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung, doch bleibt dieser Auftrag zumeist unbeachtet, weil die Schnittstelle zwischen rechtlicher Verantwortung der Kommunen nach § 9 SGB XI und rechtlicher Verantwortung der Pflegekassen nach § 12 SGB XI nicht klar geregelt ist. Dies gilt auch für die Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel.

### **Pflegebedürftigkeit: Ein Armutsrisiko**

Im Gegensatz zur Krankenversicherung wurde die Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung konzipiert. Dies hat zur Folge, dass Pflegebedürftigkeit aufgrund der stetig steigenden Eigenanteile<sup>18</sup> und der fehlenden regelhaften Dynamisierung der

 16 Vgl. Braeseke et al., 2021: Status Quo der Senioren- und Pflegeplanung und Handlungsempfehlungen für Kommunen. In: Jacobs et al.: Pflege-Report 2021, S. 195–208. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2\\_14](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_14)

17 Zu den Regelungen in den Bundesländern vgl. Braeseke et al., 2021, s. Fußnote 16.

18 Der durchschnittliche Eigenanteil in der stationären Pflege beträgt 2.411 Euro pro Monat (Stand: 1.1.2023), vgl.: [https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2023/grafiken\\_eigenbeteiligung\\_stationaere\\_pfleger\\_2023\\_und\\_2022.pdf](https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2023/grafiken_eigenbeteiligung_stationaere_pfleger_2023_und_2022.pdf)




Leistungen der Pflegeversicherung<sup>19</sup> zunehmend zu einem Armutsrisiko wird. Im Jahr 2021 erhielten mehr als 400.000 Leistungsempfängerinnen und -empfänger Hilfe zur Pflege (§§ 61–66 SGB XII). Im Jahr 2020 waren mehr als ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen auf Sozialhilfe angewiesen – dies sind deutlich mehr als bei Einführung der Pflegeversicherung, deren erklärtes Ziel es war, pflegebedürftige Menschen aus der Sozialhilfeabhängigkeit zu führen.<sup>20</sup>

In der häuslichen Pflege kann die gedeckelte Kostenübernahme zu einer Unterversorgung der Pflegebedürftigen führen, wenn selbst zu zahlende Hilfen nicht in Anspruch genommen werden. Für einen Großteil der pflegenden Angehörigen besteht ebenfalls ein Armutsrisiko, da sie keine angemessene finanzielle Unterstützung erhalten. Erwerbstätige Angehörige sind häufig gezwungen, ihre Arbeitszeit zu reduzieren oder ihre berufliche Tätigkeit ganz aufzugeben, weil sie sich nicht mit der Pflege vereinbaren lässt. Die derzeitige Rechtsgestaltung trägt nicht dazu bei, das Armutsrisiko pflegender Angehöriger zu reduzieren.

## Forderungen und Handlungsempfehlungen der BAGSO

### 1. Kommunen die Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung für Altenhilfe und Pflege zuweisen

Zur Sicherstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bereich der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung vor Ort muss die Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung zwingend auf die Kommunen übertragen werden. Sie müssen – gesetzlich verankert – für die Prävention, Linderung und Bewältigung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verantwortlich sein. Mit ihrer Forderung nach neuen Strukturen für Sorge und Pflege in kommunaler Verantwortung greift die BAGSO einen zentralen Ansatz des *Siebten Altenberichts der Bundesregierung* (2016) auf, der aufgezeigt hat, welche Rolle die Kommunen einnehmen können und einnehmen müssen, um das Leben im Alter zu gestalten. Dem Quartiersansatz folgend muss Sorge und Pflege lokal gedacht und sozialraumbezogen sowie sektorenübergreifend organisiert werden. Ziel muss sein, Lebensorte zu fördern und zu entwickeln, in denen altengerechtes Wohnen und individuell ausgerichtete unterstützende Hilfsangebote zur Verfügung stehen und Teilhabe möglich ist.

 <sup>19</sup> In dem vorliegenden Gesetzesentwurf zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) ist eine automatische Dynamisierung aller Leistungsbeträge der Pflegeversicherung zum 1.1.2025 und zum 1.1.2028 regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung vorgesehen. Für diese langfristige Leistungsdynamisierung sollen noch in der laufenden Legislaturperiode Vorschläge erarbeitet werden (Stand: Mai 2023).

<sup>20</sup> Vgl. VDEK, 2023: [https://www.vdek.com/presse/daten/f\\_pflegeversicherung.html](https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html) und Dt. Ärzteblatt, 2021: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129761/Immer-mehr-Pflegeheimbewohner-auf-Sozialhilfe-angewiesen>

Die Empfehlungen des Siebten Altenberichts aufgreifend fordert die BAGSO, dass der Bund bzw. die Bundesländer einen gesetzlichen Rahmen festlegen, der Mindeststandards für die Lebensqualität sowie für die Unterstützung und Pflege älterer Menschen verbindlich definiert. Angesichts der demografischen und sozialen Veränderungen dürfen kommunale Altenhilfe- und Pflegestrukturen nicht länger auf dem Ehrenamt bzw. dem persönlichen Einsatz einzelner Akteure beruhen. Eine Stärkung der Kommunen in Bezug auf Sorge und Pflege heißt nicht, dass sie selbst Träger von Pflege- und Sozialeinrichtungen sein müssen. Ihre vorrangige Aufgabe sollte sein, für bedarfsgerechte Angebote zu sorgen, Akteure und Leistungsangebote zu vernetzen, entsprechende Maßnahmen zu koordinieren sowie Kontrollen und Evaluationen vorzunehmen. Die gesetzliche Verankerung des Planungs- und Umsetzungsauftrags der Kommunen erfordert eine auskömmliche Finanzierung dieser Aufgabe durch Landesmittel. Die Rolle der Pflegekassen muss auf die Finanzierung der pflegebedingten Aufwendungen und auf die Steuerung und Überwachung der Pflegequalität zurückgeführt werden.

Um gleichwertige Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung der örtlichen strukturellen Eigenheiten (z. B. Großstadt, ländlicher Raum) sicherzustellen, müssen die Kommunen verpflichtet werden, regelmäßig und kleinräumig Daten zur Bevölkerungs- und Pflegebedarfsentwicklung zu erheben und hierauf aufbauend Bedarfsplanungen für alle Bereiche zu erstellen, die das Leben älterer Menschen beeinflussen. Dies kann z. B. in ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept eingebettet sein. Wegen des Rückgangs

des familiären Pflegepotenzials muss eine solche integrierte Altenhilfe- und Pflegebedarfsplanung die Vielfalt an Hilfen durch Angehörige, Nachbarschaft, Haupt- und Ehrenamt berücksichtigen und sicherstellen, dass diese ineinandergreifen und auf diese Weise stabile Pflegearrangements entstehen. Die BAGSO fordert zudem eine Weiterentwicklung der Pflegestatistik nach § 109 SGB XI, um pflegende Angehörige systematisch zu erfassen.

Diese Pflegestrukturplanung muss nicht nur integriert, sondern auch partizipativ erfolgen: Neben den Leistungserbringern und -trägern sind auch die Pflegebetroffenen- bzw. Seniorenvertretungen einzubeziehen. Das in vielen Bundesländern eingeführte Instrument der kommunalen Pflegekonferenz bietet sich grundsätzlich für die partizipative Planung an, doch ist dessen Funktion derzeit auf Beratung beschränkt. Die Partizipation der älteren Bevölkerung ist auch in weiteren einschlägigen Gremien wie kommunalen Gesundheitskonferenzen und zuständigen Fachausschüssen des Kreistages/Rates sicherzustellen.

## **2. Präventive Angebote der Altenhilfe nach § 71 SGB XII ausbauen**

Altern ist ein höchst individueller, jahrelanger Prozess, in dem unterschiedlich ausgeprägte Unterstützungsbedarfe auftreten, die sich in der Regel im Lauf der Zeit intensivieren – von leichten Hilfen in der Lebensführung bis hin zu intensiven Pflegemaßnahmen. Pflegebedürftigkeit entsteht dabei zumeist dadurch, dass chronische Erkrankungen zu funktionellen Einbußen und schließlich zu Einschränkungen in Verbin-



dung mit Leistungseinbußen führen. Diese dynamische Entwicklung erfordert eine umfassende Analyse, ab wann und in welchem Umfang welche Art von Unterstützungsmaßnahmen geboten sind, um Selbstständigkeit, Leistungsfähigkeit und Gesundheit im Alter zu fördern und damit Lebensqualität zu sichern. Lebensqualität darf also nicht erst in den Blick genommen werden, wenn Betreuung und Pflege nötig werden. Vielmehr müssen bei der Betrachtung dieser Lebensphase sämtliche Faktoren einbezogen werden, die das tägliche Leben älterer Menschen prägen und beeinflussen.

Ein von der BAGSO in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten<sup>21</sup> kommt zu dem Ergebnis, dass kreisfreie Städte und Landkreise nach § 71 SGB XII verpflichtet sind, ein Mindestmaß an Beratung und offenen Hilfsangeboten für ältere Menschen vorzuhalten, die auch präventiv wirken sollen und unabhängig von Einkommen und Vermögen der Betroffenen verfügbar sind. Die Länder sind aus Sicht der BAGSO gefordert, ergänzende bzw. konkretisierende Regelungen hierzu zu erlassen, beispielsweise in Form von Ausführungsgesetzen zu § 71 SGB XII.<sup>22</sup> Der Bund könnte eine Einrichtung schaffen, die – ähnlich wie die Bundesstiftung Frühe Hilfen – zur Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe beiträgt.

### 3. Case- und Care-Management einführen

Die BAGSO fordert die verpflichtende Einführung eines Case- und Care-Managements, das von den Kommunen federführend koordiniert wird. Dies sollte regelmäßige und bedarfsbezogene präventive Hausbesuche bei älteren Menschen umfassen, um vor Ort unmittelbar und passgenau den Unterstützungsbedarf zu ermitteln und darauf aufbauend individuelle Hilfepläne zu entwickeln. Diese dienen als Basis für individuelle Leistungsarrangements unter Einbezug professioneller Leistungserbringer, familiärer Unterstützung und zivilgesellschaftlicher Angebote. Aufgabe der Beratungsstellen sollte es sein, der Kommune Mehrbedarfe zu melden, die durch die bestehenden Leistungen nicht gedeckt werden können.

### 4. Starre Sektorengrenzen überwinden

Die Vereinbarkeit von altersgerechtem Wohnen und Pflege (Pfleghausformen) sowie von gemeinschaftlichem Wohnen muss attraktiver werden. Um neue sektorenübergreifende bzw. -ineinandergreifende Konzepte zu fördern, muss das Sozial- sowie das Bau- und Planungsrecht geändert werden. Notwendig sind u. a. an regionale bzw. lokale Bedarfe angepasste, sektorenübergreifende Angebote und eine „Öffnung“ von Pflegeeinrichtungen in die umliegenden Quartiere. Der Abbau von Sektorengrenzen darf nicht zu der Herausbildung eines neuen Sektors



21 Vgl. Hellermann, 2022: <https://www.bagso.de/studie/die-altenhilfe-nach-71-sgb-xii-und-der-rechtliche-rahmen-fuer-ihre-weiterentwicklung/>

22 Solch ein Gesetz wird derzeit z. B. in Berlin diskutiert: [https://ü60.berlin/image/inhalte/file/2023-04-12\\_BE%20AHG\\_Gesetzentwurf\\_LSBB\\_final.pdf](https://ü60.berlin/image/inhalte/file/2023-04-12_BE%20AHG_Gesetzentwurf_LSBB_final.pdf)

führen. Es geht vielmehr darum, mehr Flexibilität zwischen den bestehenden Sektoren herzustellen. Querschnittsorientierte Förderprogramme z. B. der Städtebauförderung müssen Quartiersmanagement gezielt mit der Förderung eines altersgerechten Wohn- und Lebensumfelds sowie der Versorgung und Erreichbarkeit verbinden.

Pflegebedürftige benötigen immer auch medizinische Versorgung. Die derzeitige Trennung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung führt in vielen Fällen zu Kompetenzstreitigkeiten und zu einer Vernachlässigung präventiver und niedrigschwelliger Versorgungsangebote vor Ort. Es muss von unabhängiger Seite überprüft werden, ob die Trennung der beiden Versicherungszweige effektiv und effizient ist. Ziel muss eine Versorgung sein, die „Verschiebebahnhöfe“ beseitigt und Abstimmungsprobleme und Kompetenzstreitigkeiten nicht auf dem Rücken der Betroffenen und ihrer Angehörigen austrägt. Die Menschen haben ein Recht darauf, dass die Strukturen, von denen sie bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit Unterstützung erwarten dürfen, aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer und ihren Bedürfnissen entsprechend gedacht und konzipiert werden. Digitale Verfahren können zur Entbürokratisierung beitragen, dürfen aber nicht zusätzlich belasten.

### **5. Professionelle Pflege stärken**

Die Rollen der Akteure im Gesundheits- und Pflegewesen sind so auszugestalten, dass sie den Bedarfen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen besser entsprechen und die insgesamt rückläufigen personellen Ressourcen schonen. Dazu müssen die

Rollen von Medizin und Pflege geändert und ihr Zusammenspiel optimiert werden. Weil Pflegekompetenz und medizinische Kompetenz gleichermaßen in der Verantwortung stehen, darf die Medizin nicht weiter Vorrang vor bzw. Hoheit über die Pflege haben. Es müssen entsprechende Aus- und Weiterbildungsstrukturen in der Pflege geschaffen werden. Und die Arbeits- und Einkommensbedingungen in der Pflege müssen endlich so gestaltet werden, dass Menschen auch langfristig in diesem Feld tätig sein können. Die im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) getroffenen Maßnahmen haben hierfür wichtige Grundsteine gelegt, die es weiterzuentwickeln gilt, u. a. was die Verbesserung der Personalschlüssel, die Flexibilität von Arbeitszeiten, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, den Einsatz digitaler Technologien sowie Entwicklungsmöglichkeiten betrifft. Aus Sicht der BAGSO ist zudem eine Begrenzung der Leiharbeit in der Pflege dringend erforderlich, die für Beschäftigte in der Pflege im Vergleich zur Festanstellung attraktiver wird, aber die personelle Kontinuität und Stabilität in Pflegeeinrichtungen und -diensten gefährdet.

### **6. Pflegenden Angehörigen wirklich entlasten**

Wer Angehörige pflegt, verdient effiziente Entlastung und Absicherung gegenüber Risiken, die aus der Pflege entstehen können, wie z. B. Einkommensverluste oder gesundheitliche Risiken, zumal wenn diese im Lebensverlauf nicht mehr ausgeglichen werden können. Damit die Pflege auf möglichst viele Schultern verteilt werden kann, muss es insbesondere für erwerbstätige Angehörige, die Pflegeverpflichtungen übernehmen, mehr Erleichterungen geben. Dazu

zählt beispielsweise die Einführung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegeldes. Der von der Bundesregierung eingesetzte Unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat dazu 2022 ein detailliertes Konzept vorgelegt, das nun umgesetzt werden muss.<sup>23</sup> Zudem müssen Nachteile in der Erwerbs- bzw. Rentenbiografie ausgeglichen werden. Durch verbindliche kommunale Planungsvorgaben müssen flächendeckend professionelle Unterstützungsstrukturen sichergestellt werden, insbesondere ausreichende Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und sonstiger zugehöriger Dienstleistungen. Die Finanzierung muss durch ein flexibel nutzbares Pflegebudget ermöglicht werden.

Für die Entlastung pflegender Angehöriger sind zudem Sorgestrukturen vor Ort notwendig. Bestehende Initiativen, Projekte und Netzwerke wie die Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz, Besuchs- und Begleitsdienste oder niedrigschwellige Angebote in der unmittelbaren Nachbarschaft tragen zu einer alters- und pflegefreundlichen Umgebung bei. Dieses meist ehrenamtliche Engagement muss koordiniert, qualifiziert und hauptamtlich begleitet werden. Aufgabe der Kommunen ist es, diese Initiativen zu fördern, ihre Vernetzung untereinander zu stärken und ehrenamtlich Engagierte gezielt zu unterstützen.


## 7. Pflege dauerhaft bezahlbar machen

Gute Pflege muss ausreichend und dauerhaft finanziert sein. Pflegebedürftigkeit sowie die Übernahme von Pflegeverantwortung dürfen nicht in die Abhängigkeit von Sozialhilfe oder Armut führen. Eine nachhaltige Begrenzung der Eigenanteile muss dringend umgesetzt werden, z. B. durch den sogenannten Sockel-Spitze-Tausch,<sup>24</sup> der fixe Eigenanteile vorsieht. Einsparpotenziale für die Eigenanteile sind auch zu erzielen – wie mehrfach gefordert – indem die Investitionskosten vollständig von den Ländern und die Kosten für die medizinische Behandlungspflege in stationären Pflegeeinrichtungen von den Krankenkassen übernommen werden.

Pflege hat sich zu einem lukrativen Markt entwickelt, in dem Wirtschaftlichkeitsaspekte eine immer stärkere Rolle spielen. Die Qualität der Pflege und die Beiträge zur Pflegeversicherung dürfen aber nicht von Renditeerwartungen von Leistungserbringern und Investoren dominiert werden; zumindest müssen Grenzen definiert werden.

## 8. Soziale Ungleichbehandlung abbauen

Alle Menschen mit Bedarf an Unterstützung und Pflege müssen eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten, ohne Diskriminierung jedweder Art. Zur Verringerung und zur Prävention sozialer Ungleichheiten braucht es

 <sup>23</sup> <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/empfehlungen-zur-familienpflegezeit-und-zum-familienpflegegeld-200058>

<sup>24</sup> Vgl. z. B. Rothgang & Kalwitzki, 2018: Skizze einer neuen Finanzierung der Pflegeversicherung. Vol. 72, Nr. 6, Gesundheits- und Sozialpolitik, S. 6–12.

spezifische Ansätze bzw. Angebote im gesamten Lebensfeld der Älteren. Sie müssen von den Kommunen initiiert und koordiniert werden. Beispielhaft sei der Abbau von Zugangsbarrieren in der Regelversorgung genannt, die Entwicklung spezifischer Betreuung- und Pflegeangebote sowie Fortbildungen in der Pflege.

### 9. Risiken für Krankheit und Pflegebedürftigkeit reduzieren

Bei der Neugestaltung von Sorge- und Pflegestrukturen ist stärker als bislang zu berücksichtigen, dass Gesundheitsrisiken über den Lebensverlauf kumulieren, die Gesundheit aber immer – auch bei bestehenden Einschränkungen – gefördert werden kann. Wer eine gute Pflege will, muss Strukturen aufbauen, die Risiken für Krankheit und Pflegebedürftigkeit möglichst frühzeitig in den Blick nehmen und, wo möglich, reduzieren. Gemäß der WHO-Strategie „Health in All Policies (HiAP)“ müssen hierbei alle Politikfelder gezielt und regelhaft zusammenarbeiten, um vor Ort die Rahmenbedingungen zu schaffen und die Angebote bereitzustellen, die für ein gesundes Altern nötig sind.

Neben spezifischen verhaltensorientierten Angeboten zur Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation für ältere und pflegebedürftige Menschen sind dabei insbesondere die Möglichkeiten der aktivierenden Umweltgestaltung zu nutzen. Präventives Potenzial liegt auch in den Angeboten der Altenhilfe nach § 1 SGB XII.

### 10. Hospiz- und Palliativversorgung fördern

Mit einer Pflegebedürftigkeit und zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen rücken auch die Gedanken an den eigenen Tod näher. Gesellschaft, Medizin und Politik müssen ihre Anstrengungen verstärken, um schwerkranken und sterbenden Menschen ein würdevolles Leben bis zum Tod zu ermöglichen und ihren Versorgungswünschen zu entsprechen. Anregungen und Forderungen zur Gestaltung der letzten Lebensphase hat die BAGSO in ihrem Positionspapier „Würde bis zuletzt“ formuliert.<sup>25</sup>

*Dieses Positionspapier wurde unter Beteiligung der Fachkommission Gesundheit und Pflege erarbeitet und im Mai 2023 vom Vorstand der BAGSO verabschiedet.*

<sup>25</sup> Vgl. BAGSO, 2019: <https://www.bagso.de/publikationen/positionspapier/wuerde-bis-zuletzt>



## Die BAGSO – Stimme der Älteren

Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen vertritt die Interessen der älteren Generationen in Deutschland. Sie setzt sich für ein aktives, selbstbestimmtes und möglichst gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit ein. In der BAGSO sind mehr als 120 Vereine und Verbände der Zivilgesellschaft zusammengeschlossen, die von älteren Menschen getragen werden oder die sich für die Belange Älterer engagieren.

Die BAGSO fördert ein differenziertes Bild vom Alter, das die vielfältigen Chancen eines

längeren Lebens ebenso einschließt wie Zeiten der Verletzlichkeit und Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit. Gegenüber Politik, Gesellschaft und Wirtschaft tritt sie für Rahmenbedingungen ein, die ein gutes und würdevolles Leben im Alter ermöglichen – in Deutschland, in Europa und weltweit.

In Positionspapieren und Stellungnahmen gibt die BAGSO Anstöße und Empfehlungen für politisches Handeln in Bund, Ländern und Kommunen. Die BAGSO veröffentlicht eine Vielzahl von Publikationen zu unterschiedlichen Themen, die kostenfrei zu bestellen sind oder auf der BAGSO-Internetseite heruntergeladen werden können.

### Herausgeber

**BAGSO**  
**Bundesarbeitsgemeinschaft**  
**der Seniorenorganisationen e.V.**

Noeggerathstr. 49  
53111 Bonn  
Telefon 0228 / 24 99 93-0  
Fax 0228 / 24 99 93-20  
kontakt@bagso.de

[www.bagso.de](http://www.bagso.de)  
[facebook.com/bagso.de](https://facebook.com/bagso.de)  
[twitter.com/bagso\\_de](https://twitter.com/bagso_de)

