

Stellungnahme

Zeit für die Pflegewende – jetzt!

Stellungnahme der BAGSO zum Beschluss „Zukunftspakt Pflege“ der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Die BAGSO-Forderungen in Kürze

Deutschland braucht eine Pflegewende. Weg von der „Flickschusterei“ an einem längst überholten System, weg von starren Sektorengrenzen, weg von einer Beitragsspirale zulasten der Betroffenen und von den explodierenden Kosten der öffentlichen Hand, hin zu einer zukunftsfähigen und integrierten Pflegepolitik mit neu verteilten, eindeutigen Zuständigkeiten und effizienten Versorgungspfaden. Diese neue Pflegepolitik muss präventiv und vorsorgend orientiert sein und darf nicht erst ansetzen, wenn Pflegebedürftigkeit formal eingetreten

ist. Es gilt, basierend auf den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen, bestehende Handlungsempfehlungen endlich umzusetzen.

Die BAGSO fordert, die folgenden Punkte in den zu erarbeitenden „Zukunftspakt Pflege“ einzubeziehen:

1. Gesundheit fördern und wiederherstellen und Krankheit vorbeugen: Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit
2. Aktive Seniorenpolitik in den Bundesländern umsetzen und Kommunen Verantwortung übertragen
3. Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige einführen
4. Lebensqualität in den Fokus der Pflege rücken und Qualität sicherstellen
5. Für eine stabile und sozialverträgliche Finanzierung der Pflege sorgen

Hintergrund

Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll bis Ende 2025 eine umfassende Reform der Pflegeversicherung erarbeiten. Ziele sind die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung, die Stärkung der häuslichen Pflege und die Gewährleistung einer bürokratiearmen Inanspruchnahme der Leistungen. Die Prinzipien Generationengerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Demografiefestigkeit sollen berücksichtigt und in Einklang mit einer stabilen Finanzierung gebracht werden. Zur Erarbeitung der Pflegereform wurden zwei Fach-Arbeitsgruppen gebildet, für die jeweils konkrete Arbeitsaufträge¹ vorliegen.

Stellungnahme der BAGSO

Die BAGSO fordert seit Langem eine grundlegende Pflegereform. Sie sieht jedoch im vorliegenden Beschlusspapier und in den Arbeitsaufträgen die Gefahr, dass die Diskussion auf die Finanzierung/Finanzierbarkeit und damit Einsparmöglichkeiten wie Leistungskürzungen verengt wird, wenn es z. B. heißt: „zu jeder vorgeschlagenen Maßnahme soll – wenn möglich – gerechnet werden, welche finanziellen Folgen sie hat (z. B. zusätzliche Kosten oder Einsparungen)“. Auch wenn Finanzierungsfragen zu stellen sind, darf es aus Sicht der BAGSO nicht vordringlich darum gehen, wie die Kosten der pflegerischen Versorgung einer

alternden Gesellschaft künftig zu verteilen sind. Der Fokus muss vielmehr darauf gerichtet sein, sowohl nach Art und Umfang als auch hinsichtlich ihrer Qualität ausreichende Angebote der Sorge und Pflege sicherzustellen: Erhalten Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf angemessene Hilfen? Können sie selbstbestimmt und in Würde altern? Wird die Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen gefördert? Werden alle Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation ausgeschöpft, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern und abzumildern?

Auch vermisst die BAGSO in den Beschlusspapieren eine umfassende Lebensverlaufsperspektive. Pflegebedürftigkeit ist kein statischer Zustand, sondern entwickelt sich meist aus zuvor vorliegenden chronischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Deshalb ist Pflegebedürftigkeit als ein dynamischer und damit beeinflussbarer Prozess zu verstehen, in dem körperliche, kognitive und psychische, aber auch soziale Faktoren dazu beitragen, dass Krankheitssymptome über den Lebensverlauf kumulieren. Andererseits sind die verschiedenen salutogenetischen Faktoren zu berücksichtigen, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit beitragen, was auf die hohe Bedeutung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation – in jedem Alter – verweist. Viele der gestaltbaren Determinanten von Gesundheit und Krankheit liegen dabei

¹ Zu dem Beschluss „Zukunftspakt Pflege“ und den Arbeitsaufträgen: Bundesministerium für Gesundheit: Bund-Länder-AG zur Pflegereform gestartet. www.bundesgesundheitsministerium.de
Alle erwähnten Internetseiten wurden zuletzt am 11.08.2025 abgerufen.

außerhalb des eigentlichen Gesundheitssystems. Eine Reform der pflegerischen Versorgung kann folglich nicht ohne Einbeziehung entscheidender Stellschrauben für die Unterstützung eines gesunden Alternwerdens erfolgen. Hier sind vor allem eine wirksame und nachhaltige Seniorenpolitik in den Bundesländern, die Entwicklung altersfreundlicher Städte und Gemeinden, eine aktivierende, gesundheitsfördernde und präventiv wirkende Altenhilfe in den Kommunen, die stärkere Vernetzung von Altenhilfe und Pflege sowie die Stärkung und Weiterentwicklung der altersmedizinischen Versorgung zu nennen. Für die genannten Punkte liegen bereits zentrale Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen² vor.

Im Folgenden skizziert die BAGSO fünf Forderungen, die sie für die zu erarbeitende Pflegereform als essenziell erachtet. Teilweise finden sich diese Aspekte in den Arbeitsaufträgen für die Fach-Arbeitsgruppen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wieder – sie sind um die Positionen der BAGSO zu erweitern.

1. Gesundheit fördern und wiederherstellen und Krankheit vorbeugen: Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflegebedürftigkeit

Der wichtigste Hebel, um die Pflegeprävalenz zu reduzieren und damit pflegebedingte Kosten vor ihrer Entstehung zu verhindern, ist eine zielgruppengerechte Förderung von Gesundheit im gesamten Lebenslauf. Es gilt, der Chronifizierung von Krankheitsverläufen entgegenzuwirken und dabei Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention zu kombinieren.³ Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass auch bestehende Pflegebedürftigkeit durch geriatrische Rehabilitation in vielen Fällen gelindert werden kann und zur Erhaltung von Autonomie führt. In der medizinischen Versorgung älterer Menschen dominieren nach wie vor jedoch defizitäre Betrachtungsweisen, angezeigte Rehabilitationspotenziale werden massiv vernachlässigt. Trotz steigender Bedarfe, die für einen Ausbau sprechen, prägen Stagnation und Rückgang die geriatrische Rehabilitationslandschaft.⁴

2 Zu nennen sind insbesondere: BAGSO e.V. (2024): Für ein gutes Leben im Alter. Forderungen für eine wirksame und nachhaltige Seniorenpolitik in den Bundesländern. Positionspapier. www.bagso.de; BAGSO e.V. (2023): Sorge und Pflege. Neue Strukturen in kommunaler Verantwortung. Positionspapier. www.bagso.de; BAGSO e.V. (2019): Stärkung und Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung. Positionspapier. www.bagso.de; WHO/Zukunftswerkstatt Kommunen (2022): WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities. www.zukunftswerkstatt-kommunen.de; Bundesverband Geriatrie (2025). Bundesweites Geriatriekonzept. www.bv-geriatrie.de; Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV) zur Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen (werden zurzeit erarbeitet).

3 Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hat das IGES Institut Fachgespräche zur Prävention von Pflegebedürftigkeit durchgeführt und das Rahmenkonzept Pflegeprävention erarbeitet (2025). www.bundesgesundheitsministerium.de

4 Vgl. Bundesverband Geriatrie (2025): Abbau statt Aufbau – Geriatrische Reha-Versorgung in Gefahr. www.bv-geriatrie.de

Auch in der Pflege ist ein therapeutisch-rehabilitativer Versorgungsansatz⁵ noch längst kein Standard. Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation müssen deshalb zwingend zentrale Aufgaben der medizinischen und pflegerischen Versorgung werden. Das derzeitige System der Kosten-erstattung setzt keine Anreize für den Einsatz vorbeugender Maßnahmen sowie für Maßnahmen der Gesundheitserhaltung und -wiederherstellung.

Die notwendige Priorisierung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation muss mit einem veränderten Verständnis der Aufgabenstellung und der Zusammenarbeit von Medizin und Pflege einhergehen: Sie müssen sehr viel mehr als bisher zusammenwirken und medizinische Diagnosen sowie Pflegediagnosen stärker aufeinander abstimmen. Mit anderen Worten: Woran eine Person erkrankt ist und wie sehr die Erkrankung ihr tägliches Leben einschränkt, muss in einem noch einzuführenden Case-Management gemeinsam betrachtet werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Prüfung der Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung dringend geboten, auch mit Blick auf weitere Potenziale wie die Entbürokratisierung, den Abbau von Kompetenzstreitigkeiten und die Reduktion der Selbstverwaltungskosten.

2. Aktive Seniorenpolitik in den Bundesländern umsetzen und Kommunen Verantwortung übertragen

Um das Älterwerden aktiv, gesundheitsfördernd und präventiv zu gestalten, ist es dringend geboten, dass die Bundesländer der Seniorenpolitik eine höhere Priorität einräumen. Die Länder müssen den Kommunen klare Vorgaben zur Altenplanung und -berichterstattung machen und sie in der Umsetzung der Seniorenarbeit stärker unterstützen. Schließlich sind es die Kommunen, die durch den Pflegenotstand belastet werden – neben den steigenden Ausgaben für Hilfe zur Pflege und der Grundsicherung im Alter betrifft dies z. B. die Kosten für die Sicherstellung des Rettungsdienstes oder den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs. Die Planungsverpflichtung von Ländern und Kommunen darf sich nicht auf die pflegerische Versorgung beschränken; sie muss im Sinne einer integrierten Sozialplanung alle Bereiche in den Blick nehmen, die für ältere Menschen relevant sind.⁶ Dies sollte in ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept eingebettet sein, für das der WHO-Ansatz der altersfreundlichen Städte eine Orientierung bietet.

5 Ein solcher Versorgungsansatz wird aktuell in einem Modellprojekt („SGB Reha“) in ausgewählten Gebieten erprobt, vgl. AOK Rheinland/Hamburg (2024): SGB Reha – ein neuer Pflegeansatz in Pflegeheimen. www.aok.de

6 Eine solche umfassende, kommunal verankerte Sorge- und Pflegestrukturplanung wurde auch in folgender Veröffentlichung gefordert: Klie, T. et al. (2025): Reset Pflegeversicherung – Strukturreform Pflege und Teilhabe III. Berlin. www.kda.de

Für die von Kommunen verpflichtend vorzuhaltenden Angebote der Altenhilfe nach § 71 SGB XII gilt aus Sicht der BAGSO, dass die Länder ergänzende bzw. konkretisierende Regelungen erlassen, die u. a. dafür sorgen, dass Anlauf- und Beratungsstellen flächendeckend verfügbar und nachhaltig finanzierbar sind. An die Erfahrungen der bereits bestehenden Seniorenbüros⁷ kann dabei angeknüpft werden. Der Bund könnte eine Einrichtung schaffen, die – ähnlich wie die Bundesstiftung Frühe Hilfen – zur Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe beiträgt. Die gesetzliche Verankerung der umfassenden Steuerungs- und Gestaltungsverantwortung der Kommunen erfordert eine auskömmliche Finanzierung dieser Aufgabe durch Landesmittel.

3. Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige einführen

Pflegende Angehörige sind eine tragende Säule der Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Als „größter Pflegedienst der Nation“ erbringen sie informelle Pflege im geschätzten Wert von über 200 Milliarden Euro jährlich.⁸ Ohne diese soziale und wirtschaftliche Leistung wäre das Versorgungssystem längst kollabiert, denn jede Pflege in der Häuslichkeit spart die hohen Kosten in stationären Einrichtungen ein und trägt dem Wunsch nach Verbleib im eigenen Zuhause Rechnung.

Allerdings geht die Pflege aktuell mit erheblichen gesundheitlichen und finanziellen Einbußen für pflegende Angehörige einher. Aufgrund der enormen Entlastungswirkung für die professionelle pflegerische Versorgung ist die Einführung einer Familienpflegezeit und eines Familienpflegegeldes (Lohnersatzleistung), wie sie der Unabhängige Beirat der Bundesregierung für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vorschlägt,⁹ überfällig. Gleichzeitig tragen diese Leistungsansprüche dazu bei, dass mehr Menschen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bleiben können.

4. Lebensqualität in den Fokus der Pflege rücken und Qualität sicherstellen

Die Einführung von Marktprinzipien in der Pflege hat nicht dazu geführt, dass sich gute Qualität flächendeckend durchgesetzt hat. Angebot und Nachfrage klaffen aktuell stark auseinander, sodass Qualitätsfragen aus Verbrauchersicht kaum gestellt bzw. keine darauf basierenden Entscheidungen getroffen werden können. Im Zuge der Pflege-reform ist aus Sicht der BAGSO zu prüfen, wie das aufwendige System der Qualitätssicherung in der Pflege so weiterentwickelt werden kann, dass solche Pflege belohnt wird, die die Lebensqualität und Rehabilitation der pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Eine reine Fehler-

⁷ Vgl. www.seniorenbueros.org

⁸ Vgl. Hoff, A. et al. (2025): Der monetäre Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen in Deutschland. GAT Working Paper Series. Zittau/Görlitz. <https://gat.hszg.de>

⁹ Vgl. Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Berichte und Handlungsempfehlungen. www.wege-zur-pflege.de

betrachtung ist ineffizient. Bürokratieabbau muss jedoch so erfolgen, dass effektive Kontrollmechanismen erhalten bleiben. In der pflegerischen Selbstverwaltung sind zudem Reformen erforderlich, die die Beteiligung der Pflegebetroffenenvertretungen stärken.

5. Für eine stabile und sozialverträgliche Finanzierung der Pflege sorgen

Ebenso wie die Krankenversicherung das finanzielle Risiko von Krankheitskosten absichert, muss die Pflegeversicherung künftig die finanziellen Folgen von Pflegebedürftigkeit absichern. Die BAGSO spricht sich gegen die Weiterführung der Pflegeversicherung als zuschussgebende Teilkaskoversicherung aus und fordert den Ausbau zu einer Vollversicherung.

In einem ersten Schritt sind die Eigenanteile zu begrenzen. Ausbildungs- und Investitionskosten dürfen nicht länger auf die Betroffenen umverteilt werden, ebenso sind die Kosten für die Behandlungspflege in stationären Einrichtungen von der Krankenversicherung zu tragen.

Für eine stabile und sozialverträgliche Finanzierung sind alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Einnahmenseite zu prüfen, u. a. durch eine Zusammenlegung von Kranken- und Pflegeversicherung. Einer weiteren Kommerzialisierung der Pflege sind effektive Schranken zu setzen.

Diese Stellungnahme wurde im August 2025 vom Vorstand der BAGSO verabschiedet.

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.

Die Arbeit der BAGSO wird vom Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

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
facebook.com/bagso.de
instagram.com/bagso_de