STELLUNGNAHME DES KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE ZUM

„Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflege-kompetenzgesetz – PKG)“

KONTAKT:
Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
Dr. Alexia Zurkuhlen, Vorständin

Michaelkirchstr. 17-18
10179 Berlin
Tel.: +49 30 / 2218298 – 0
Fax: +49 30 / 2218298 - 66

E-Mail: info@kda.de
Internet: www.kda.de

14. Juli 2025

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Vorbemerkungen

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) begrüßt grundsätzlich die mit dem Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes in der Fassung vom 23.0.2025 vorgelegten Regelungen zur Stärkung, Ausweitung und Präzisierung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen, der Berücksichtigung gemeinschaftlicher Wohnformen in der pflegerischen Versorgung sowie den Verbesserungen der pflegerischen Infrastrukturen insbesondere auf regionaler und lokaler Ebene.

Das KDA hat in den vergangenen Jahren mit innovativen Forschungs- und Entwicklungsprojekten sowie pflegepolitischen Beiträgen und Strategiepapieren weitreichende Reformvorschläge zur Weiterentwicklung und Sicherung der pflegerischen Versorgung in Deutschland eingebracht. In Anbetracht der gesellschaftlichen Herausforderungen, demografischen Prognosen und der Potenziale einer Gesellschaft des langen Lebens sind infrastrukturelle Veränderungen des sozialen Sicherungssystems unerlässlich. Pflegerische Versorgung muss für eine nachhaltige Bewältigung dieser Aufgaben an vielen Stellen neu gedacht und organisiert werden. Damit verbunden sind aus Sicht des KDA grundsätzliche Strukturreformen des bisherigen Leistungssystems (Schulz-Nieswandt 2020; Klie/Ranft/Szepan 2021 und 2025).

Das KDA begrüßt viele der im Pflegekompetenzgesetz eingebrachten Veränderungen. Sie gehen in die vom KDA vorgeschlagenen Richtungen. Die mit dem Pflegekompetenzgesetz möglichen Änderungen können, je nach Umsetzung in weiteren gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen sowie in der praktischen Implementierung, einen notwendigen nächsten Schritt darstellen.

Deutlich zu wenig Berücksichtigung finden aus Sicht des KDA Vorschläge, die das Engagement pflegender An- und Zugehörige stärken. Das Pflegekompetenzgesetz stellt jedoch keine grundsätzliche Strukturreform dar.

In den folgenden Abschnitten bezieht das KDA zu vier inhaltlichen Regelungsbereichen des Pflegekompetenzgesetzes Stellung:

- Personal und Kompetenzen
- Wohnen und pflegerische Infrastrukturentwicklung
- Unterstützung, Beratung und Selbsthilfe
- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Personal und Kompetenzen

Die mit dem Pflegekompetenzgesetz einhergehenden Veränderungen hinsichtlich der Kompetenzen von Pflegefachpersonen als auch die Einbindung der Vertretungen von Pflegeberufen sind grundsätzlich zu begrüßen. Dem KDA ist bewusst, dass für die bestehende Pflege- und Gesundheitsinfrastruktur nicht ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht und sich die Diskrepanz allen Prognosen entsprechend verstärken wird. Die Ausweitung und Präzisierung von pflegeberuflichen Zuständigkeiten ist ein Schritt in Richtung eines notwendigen Umbaus der Versorgungslandschaft. Die damit einhergehenden Möglichkeiten für Professionalisierung und Differenzierung gesundheitlicher und pflegerischer Infrastruktur sind ein wichtiger Beitrag für eine zukunftsorientierte Politik, die auch Ressourcen an Pflege- und Gesundheitsfachpersonen Rechnung trägt.

Das KDA möchte in seiner Rolle als gesetzlicher Herausgeber des Gütesiegels ‚Faire Anwerbung Pflege Deutschland' sowie als Träger des Deutschen Kompetenzzentrums für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) insbesondere internationale Dimensionen dieses Gesetzesvorhabens hervorheben:

Mögliche Attraktivitätssteigerung für den deutschen Pflegearbeitsmarkt

Viele im Ausland ausgebildete und migrationsbereite Pflegefachpersonen beschreiben den deutschen Pflegearbeitsmarkt als nicht attraktiv. Neben anderen Faktoren betonen sie, dass zentrale von ihnen im Ausland erworbene und praktizierte Kompetenzen gegenwärtig nicht in der beruflichen Pflege in Deutschland eingebracht werden können. Dies schlägt sich auch in fehlenden Einsatzbereichen und Karriereoptionen nieder. Aus ihrer Sicht ist es eine Entwertung und Verschwendung von international etabliertem Wissen.

Ziel des Gesetzes ist ausdrücklich eine Attraktivitätssteigerung des Berufes auch für Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Das KDA stimmt zu, dass die Einführung von heilkundlichen Kompetenzen und Vorbehaltsaufgaben die Erwerbsmigration in die Pflege nach Deutschland attraktiver machen kann. Aus Sicht des KDA ist es jedoch wichtig in der weiteren Umsetzung darauf zu achten, dass sich die neuen Möglichkeiten auch im Anerkennungsgeschehen niederschlagen. Erfahren im Ausland ausgebildete Pflegefachpersonen, dass ihre mitgebrachte Qualifikation per se nicht für eine Anerkennung von erweiterten heilkundlichen Kompetenzen reicht und sie diese durch Weiterbildungen oder hochschulische Ausbildungen in Deutschland nochmals formell erlangen müssen, verpufft der mögliche internationale Attraktivitätsgewinn für den deutschen Pflegearbeitsmarkt.

Dieser Aspekt ist sowohl bei der Erarbeitung des Rahmenvertrages entsprechend des neuen § 73d SGB V als auch in der föderalen Struktur der Anerkennung von nicht-akademischen Gesundheitsberufen und akademischen Heilberufen im Gesundheitswesen unbedingt zu beachten. Das KDA empfiehlt dazu auch die Expertisen von Vertreter:innen international ausgebildeter und in Deutschland lebenden Pflegefachpersonen systematisch abzufragen bzw. einzubinden.

Finanzierungsmöglichkeit für Maßnahmen der betrieblichen Integration

Das KDA begrüßt ausdrücklich, die neuzugefügte Nummer 8 des § 8 Absatz 7 Satz 4 SGB XI. Durch diese Maßnahme erhalten Einrichtungen der Langzeitpflege Zugang zu dringend notwendigen Finanzierungsmöglichkeiten von betrieblichen Integrationsmaßnahmen, um sich für Pflege- und Betreuungspersonal aus dem Ausland attraktiv aufstellen zu können. Ein gut aufgesetztes betriebliches Integrationsmanagement schützt auch Pflegepersonal im Regelbetrieb. Fehlt ein solches, müssen direkte Kolleg:innen mangelnde betriebliche Strukturen oftmals durch persönlichen Einsatz kompensieren und

aus dem Stegreif Anforderungen der sozialen, fachlichen und betrieblichen Integration von neuen Kolleg:innen aus dem Ausland erfüllen.

Das KDA weiß, dass es gerade Einrichtungen der Langzeitpflege schwerfällt, Ressourcen aufzubringen, um organisationsintern betriebliche Integrationsmanagementstrukturen aufzubauen. Dieser gesetzlich gesicherte Zugang zu Refinanzierungsmöglichkeiten bietet den Einrichtungen eine Basis für eine nachhaltige Implementierung entsprechender Maßnahmen.

Das KDA wird weiterhin mit der Arbeit des DKF sowie dem „Werkzeugkoffer Willkommenskultur & Integration“ international Pflegepersonal anwerbende Einrichtungen unterstützen und auf diese nun geregelte Refinanzierung hinweisen. Zusätzlich begrüßt das KDA, dass mit dieser Finanzierungsmöglichkeit von betrieblichem Integrationsmanagement auch faire Vermittlungsbedingungen, wie sie das staatliche RAL Gütezeichen „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ definiert und auszeichnet, unterstützt werden. So werden im Ausland anwerbende Arbeitgebende der Pflegewirtschaft ihre Attraktivität steigern, ohne entstehende Kosten an Personalvermittlungsagenturen oder erwerbsmigrationsbereite Pflegefachpersonen übertragen zu müssen.

Wohnen und pflegerische Infrastrukturentwicklung

Aus Sicht des KDA ist eine zukunftsfähige pflegerische Versorgung in eine vielfältige Wohnformenlandschaft eingebettet. Seit vielen Jahren entwickeln sich verschiedenste gemeinschaftliche Wohnformen, die aus dem Engagement der Zivilgesellschaft sowie von Trägern, Pflegekassen und Kommunen erwachsen. Ausgehend vom Bedarf nach Selbstbestimmung und Teilhabe sowie gleichzeitiger Versorgungssicherheit im Bedarfsfall, sind so unterschiedliche Wohnangebote entstanden, in denen pflegerische Versorgung abweichend von den bisherigen Kategorien von ambulant oder stationär stattfindet.

Potenzial gemeinschaftlicher Wohnformen in der pflegerischen Versorgung

Das KDA begrüßt grundsätzlich das Vorhaben über das Pflegekompetenzgesetz gemeinschaftliche Wohnformen in bisher nicht da gewesener Weise im Leistungsrecht zu berücksichtigen und zu verorten. Ziel dieser Verortung muss aus Perspektive des KDA eine sektorenübergreifende nicht -generierende Implementierung im Leistungsrecht sein, um sowohl dem Potenzial und der Heterogenität gemeinschaftlicher Wohnformen zu entsprechen und weitere bzw. zusätzliche Abgrenzungsproblematiken und Opportunitätskosten durch einen weiteren Sektor zu vermeiden.

Die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten des KDA der vergangenen Jahre haben einerseits das Potenzial gemeinschaftlicher Wohnformen hinsichtlich ihres Beitrages zur pflegerischen Versorgung im Spannungsfeld zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, aufgezeigt und zugleich - u.a. in der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms nach § 45f SGB XI sowie in der Follow-up-Studie - die Vielfalt dieser Wohnformen transparent gemacht. Analog zu den bisherigen Positionen des KDA ist festzustellen, dass die gemeinschaftliche und zugleich auf die Person bezogenen Ausgestaltung von Autonomie und Selbstbestimmung und der Bedarf von hoher sowie nachhaltiger Versorgungssicherheit und -qualität pflegerischer Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen ebenso zu deren Kernelement gehört, wie die diesbezügliche Vielfalt in der Ausgestaltung. In der Lebensrealität von Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen nehmen gemeinschaftliche Wohnformen daher sehr unterschiedliche Formen an, u.a. was ihre Größe, Organisationsform und Konzeption betrifft. Sie haben sich in der praktischen Umsetzung und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten bewährt. Diese Vielfalt gilt es in der Entwicklung, Umsetzung und nachhaltigen Verankerung gemeinschaftlicher Wohnformen in der pflegerischen Infrastruktur zu berücksichtigen. Dem KDA ist dabei die

Herausforderung, diese Vielfalt in der bisherigen Systematik des Leistungsrechtes abzubilden, ohne dabei einen dritten zusätzlichen Sektor zu kreieren, bewusst. Wir verweisen daher an dieser Stelle auf die durch das KDA eingebrachten Reformvorschläge für die Pflegeversicherung.

Zuschuss und zusätzliche Sektorengrenzen

Das Pflegebedürftige, die in gemeinschaftlichen Wohnformen wohnen und leben, einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 450 EUR je Kalendermonat zur Sicherstellung einer selbstbestimmten Pflege erhalten sollen, ist mit Blick auf die damit verbundenen Aufwände zunächst folgerichtig und zu begrüßen. Grundsätzlich sind auch flexibilisierte vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten begrüßenswert -sofern sie einen Vorteil gegenüber bestehenden Vertragsmöglichkeiten, bspw. zur integrierten Versorgung, bieten. Die Ergänzung der neuen Nr. 3 des § 92c über die Versorgung mit Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 als Teil des Basispaketes wird daher begrüßt. Die Einführung eines bedarfsbezogenen und sektorenübergreifenden Budgets erfolgt durch die im Entwurf aufgeführten Regelungen jedoch nicht. Vielmehr wird ausgehend von einem spezifischen Wohnarrangement ein zusätzlicher Leistungsbereich geschaffen, der in seiner Folge insbesondere durch die Entwicklung weiterer Qualitätssicherungs- und -Prüfmechanismen weitergehende Abgrenzungen und Aufwendungen nach sich zu ziehen scheint.

Nachhaltiger und in Bezug auf die ausgesprochene Vielfalt von Wohnformen in denen bereits heute aber in Anbetracht der wirtschaftlichen und personellen Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung vor allem auch zukünftig in Hilfe-Mix-Modellen Wohnen und Pflege stattfindet bzw. stattfinden wird, wäre aus Sicht des KDA ein bedarfsbezogenes Budget, das setting- und sektorenunabhängig und damit in unterschiedlichen Wohnformen eingesetzt werden kann.

Selektive Berücksichtigung gemeinschaftlicher Wohnformen und Qualitätssicherungsaufwand

Die im Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes vorgeschlagenen Regelungen berücksichtigen aus Sicht des KDA einen spezifischen Akteurskreis in Bezug auf gemeinschaftliche Wohnformen. Dies erscheint aufgrund der Vielfalt und konzeptionellen Breite gemeinschaftlicher Wohnformen als zu eng gefasst. Zudem regen wir an, zu überprüfen inwieweit die in § 92c vorgeschlagenen Regelungen den in der praktischen Umsetzung bewährten Konzepten gemeinschaftlicher Wohnformen mit pflegerischer Versorgung Rechnung tragen. Ausgehend von der wissenschaftlichen „Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI“ unter Beteiligung des KDA (Wolf-Ostermann / Kremer-Preiß / Hackmann 2019), weisen wir auf die dort bereits entwickelten Vorschläge hin, um die im Entwurf vorgesehenen Verfahren hinsichtlich ihrer Zweckmäßigkeit kritisch zu überprüfen. Dezidierte Qualitätskriterien und Prüfprozesse reduzieren aus Sicht des KDA die gemeinschaftlichen Wohnformen inhärente Flexibilität und können deren innovative Weiterentwicklung und den weiteren Ausbau hemmen.

Flexibilisierung und Opportunitätskosten ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Die vorgeschlagene Flexibilisierung von Leistungsbausteinen des SGB XI und SGB V in gemeinschaftlichen Wohnformen wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere die Integration des Engagements von An- und Zugehörigen sowie weiteren engagierten Personen und deren leistungsrechtliche Berücksichtigung ist zukunftsregerecht. Entscheidend ist allerdings, dass die Umsetzung entsprechend niedrigschwellig und fach- sowie bedarfsgerecht erfolgen kann, ohne bspw. durch komplexe Vertragskonstruktionen und Auflagen die damit verbundenen Entwicklungspotenziale zu reduzieren.

Hinsichtlich der Opportunitätskosten der vorgeschlagenen Regelungen geben wir zu bedenken, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften, erneut nicht umfänglich von den Neuerungen profitieren

und daher sowohl ihrem Bestand als auch ihrem Entwicklungspotenzial gefährdet sind. Wir regen an die Gleichwertigkeit der Rahmenbedingungen weiter auszubauen. Die Anhebung des pauschalen Zuschlags auf 224 Euro sowie die Erhöhung der Anschubfinanzierung im Rahmen der aktuellen Fassung des PKG werden als erster Schritt ausdrücklich begrüßt.

Pflegestrukturplanung, Netzwerkbildung und Förderung von Strukturentwicklungsansätzen

Aufgrund der notwendigen Weiterentwicklung regionaler und bedarfsgerechter Planungen begrüßt das KDA ausdrücklich die Verbesserung und Stärkung kommunaler Planungs- und Steuerungskompetenz im Bereich der Pflegestrukturplanungen. Wir schlagen jedoch vor die Regelung in ihrer Verbindlichkeit zu schärfen.

Der Auf- und Ausbau der Netzwerkförderung und die Einrichtung einer Geschäftsstelle mit Entwicklungsauftrag wird ausdrücklich begrüßt. Darüber hinaus regen wir an die unter § 45e Abs. 3 gefassten quantitativen Vorgaben zur Anzahl der Netzwerke sowie der zeitlichen Restriktionen zu flexibilisieren und hier mehr Handlungsspielraum hinsichtlich der Anzahl sowie der der Förderdauer regionaler Netzwerke zuzulassen. Aufgrund der regionalen Disparitäten und der Heterogenität braucht es aus unserer Expertise diesbezüglich mehr Flexibilität für einen nachhaltigen Ausbau regionaler Netzwerke.

Das KDA bedauert ausdrücklich, dass in dem vorliegenden Entwurf keine Regelungen zu einer intensivierten sowie auf nachhaltiger Strukturentwicklung angelegten Förderung des Auf- und Ausbaus von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie von Strukturen zur Unterstützung dieser Angebote enthalten sind. Den seit Jahren bewährten Begleitstrukturen zur Entwicklung sowie zum nachweislichen Ausbau dieser Unterstützungsangebote fehlt damit unverändert die Option einer nachhaltigen infrastrukturellen Verankerung. Kritisch ist zudem anzumerken, das sich das Fördervolumen des § 45c nicht dynamisch erhöht.

Unterstützungsangebote, Beratung und Selbsthilfe

Das KDA begrüßt und unterstützt die Regelungsvorschläge zur Pflegeselbsthilfe sowie der Stärkung des Beratungsauftrages in der gesetzlichen Pflegeberatung. Dass die im Entwurf des PKG aus 2024 vorgeschlagenen Ausweitungen und Flexibilisierungen des Leistungsanspruches des Entlastungsbetrages sowie die verbindlichen Regelungen zur Anerkennung von Einzelhelfenden und zum weiteren Aufbau der Unterstützungsangebote im Alltag ersatzlos entfallen ist fachlich nicht nachvollziehbar.

Pflegeselbsthilfe

Das KDA bewertet die Umstrukturierung des Paragrafen § 45d positiv, da sie die Lesbarkeit der Regelungen erheblich verbessert. Zudem begrüßen wir die Ergänzung „in der Pflege“ für den § 45d, da sie die Zielgruppe der Förderung deutlicher hervorhebt. Gleiches gilt für die vorgesehene Erhöhung der Fördermittel auf 0,20 Euro pro versicherte Person. Sie ist ein wichtiger Schritt, um dem wachsenden Bedarf an Unterstützung und Förderung durch Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen in der Pflege entgegenzukommen. Dadurch wird aus Sicht des KDA die Bedeutung der Selbsthilfe im Kontext der Pflege gestärkt. Wir begrüßen ebenfalls ausdrücklich die Erhöhung des auf die Länder verteilten Betrags auf 0,16 Euro je versicherte Person. Auch hier wird die Bedeutung der Selbsthilfe im Kontext der Pflege gestärkt. Das KDA begrüßt zudem die Zuweisung von 0,04 Euro je versicherte Person für bundesweite Tätigkeiten und Gründungszuschüsse. Diese Mittel ermöglichen es, die bundesweite Arbeit der Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen weiter zu stärken. Insbesondere die Mindestdauer bei der Bewilligung von Fördermitteln schafft mehr Planungssicherheit für Organisationen, Projekte und ihre Mitarbeiter:innen, welche unerlässlich ist, um langfristige und nachhaltige Strukturen zu etablieren.

Pflegeberatung

In Bezug auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI geht die Änderung aus dem Entwurf hervor, nach der die Pflegekassen im Land gemeinsame und einheitliche Vereinbarungen zur kassenübergreifenden Organisation von Pflegeberatung und Zuordnung von Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen können. Vor dem Hintergrund einer heterogenen Beratungslandschaft sind klare Zuständigkeiten und transparente Beratungsstrukturen hilfreich für Ratsuchende und Angehörige. Jedoch ist unbedingt darauf zu achten, dass die neue Möglichkeit kassenübergreifender Organisation keine Ausdünnung der Pflegeberatung in bestimmten Regionen zur Folge hat. Es zeigt sich bereits jetzt ein hoher Bedarf an Pflegeberatung, der u.a. von Pflegeberatungen der Kommunen (z.B. in NRW) deutlich aufgefangen wird. Die neue Änderung darf nicht dazu führen, dass durch eine ggf. wirtschaftlich bessere Zuständigkeitsklärung das Angebot einer umfassenden, bedarfsgerechten Pflegeberatung durch die Pflegekassen noch unzureichender vorgehalten wird. Besonders die Heterogenität der Beratungsangebote unterschiedlicher Pflegekassen wird zeigen, inwiefern eine kassenübergreifende Organisation von Pflegeberatung wirklich in die Realität umzusetzen sein wird. Hier scheint es nach unserer Einschätzung große Unterschiede in Bezug auf Qualität, Erreichbarkeit und Ausstattung zu geben.

Die Änderung des § 37 Abs. 3 a SGB XI durch die Ergänzung der Beratungsangebote, auf die bei Feststellung eines Bedarfs nach weiteren Maßnahmen zur Versorgung oder Entlastung von Angehörigen hingewiesen werden muss, begrüßen wir. Insbesondere das Verweisen auf eine umfassende Pflegeberatung inkl. Versorgungsplan nach § 7a SGB XI ist bei Bedarf ratsam. Im Rahmen eines Beratungsbesuches nach § 37.3 SGB XI besteht derzeit keine Pflicht eine an Case-Management Kriterien orientierte Beratung durchzuführen, wie sie für die Organisation komplexer Versorgungssituationen notwendig wäre. Darüber hinaus werden im Entwurf auch die Pflegekurse nach § 45 SGB XI benannt, auf die bei Bedarf hingewiesen werden muss. Für die Entlastung von Angehörigen und die Stabilisierung einer häuslichen Versorgungssituation ist dies unbedingt zu begrüßen. Die Empfehlungen zu derartigen Angeboten im Nachweis des Beratungsbesuches ist nachvollziehbar und sollte für eine bessere Umsetzung in die Praxis incentiviert werden. Die intensivierte Verzahnung von Beratungsangeboten mit Empfehlungen zur Prävention für Menschen mit Pflegebedarf und ihre An- und Zugehörigen wird ausdrücklich begrüßt. Die Anpassung des Beratungsintervalls bei den Pflegegraden 4 und 5 und die Stärkung der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme werden begrüßt. Zugleich ist anzumerken, dass die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie ihren An- und Zugehörigen bei komplexe Bedarfslagen insbesondere in der häuslichen Versorgung einer grundsätzlichen Ausweitung bedarf.

Förderfähigkeit von Einrichtungen, die die Vereinbarkeit von Beruf & Pflege stärken

Wir begrüßen die Förderung von Einrichtungen, die die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf stärken. Die Nachfrage nach Angeboten bei Arbeitgebern ist groß, besonders weil eine Pflegeausbildung bzw. ein Pflegestudium die Wahrscheinlichkeit erhöht, informelle Pflege zu übernehmen.

Wenn sichergestellt wird, dass professionell Pflegende ihre private Pflegeverantwortung und ihren Beruf besser vereinbaren können, werden nicht nur dringend benötigte Fachpersonen im Beruf gehalten. Gleichzeitig sorgt ihre Arbeitsleistung dafür, dass Personen anderer Berufsgruppen durch die professionelle Pflege ihrer Angehörigen selbst ihre Berufstätigkeit erhalten können. Somit wird ein mehrfach positiver Effekt auf die Fachkräftesicherung verschiedener Branchen erreicht.

Insbesondere die Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung einschließlich Maßnahmen im Zusammenhang mit lebensphasengerechten Arbeitszeitmodellen, Personalpools sowie weiteren betrieblichen Ausfallkonzepten sehen wir sehr positiv. Die Erfahrung mit pflegesensiblen Arbeitgebern aus anderen Branchen mit Präsenz- und Schichtarbeitsplätzen zeigt, dass eine umfassende Beschäftigung mit diesen Themen wenige Kosten verursacht und gleichzeitig ein hohes Potential der Personalbindung hat.

Auch die Förderung von Maßnahmen zur Personalqualifizierung und der Führung begrüßen wir. Wir regen an, die Qualifizierung von innerbetrieblichen Ansprechpersonen, die Informationen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie zur sicheren Gestaltung der Pflegesituation bereitstellen, explizit aufzunehmen.

Ergänzend könnte bei der Förderung von Maßnahmen in Bezug auf personenzentrierte Personalentwicklung ein Fokus auf das betriebliche Eingliederungsmanagements gelegt werden. Hierbei tritt häufig eine Pflegesituation zutage, die eine langanhaltende Erkrankung begünstigt hat. Gelingt es, im Unternehmen ein Klima zu schaffen, in dem über familiäre Pflegesituationen offen gesprochen werden kann, diese zusätzlichen Sorgeaufgaben in Personalgesprächen thematisiert und bei der Dienstplangestaltung berücksichtigt werden, so stellt dies einen wichtigen Beitrag zur Fachkräftesicherung und Personalentwicklung dar.

Wir regen an, auch Maßnahmen der Unternehmen zu unterstützen, die darauf abzielen, die vorhandenen Ressourcen der Pflegeinfrastruktur im Unternehmen, wie beispielsweise Pflegeberatung, Kurzzeitpflege oder ambulante Pflegedienstleistungen, gegebenenfalls über einen Fast Track, den Mitarbeitenden zur Verfügung zu stellen. Auf diese Weise können Ausfallzeiten reduziert und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wirksam unterstützt werden.

Literaturhinweise

Klie, Thomas; Ranft, Michael und Nadine-Michéle Szepan (2021): Strukturreform Pflege und Teilhabe II. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs. KDA: Berlin. URL: https://kda.de/wp-content/uploads/2021/03/Reform_II.pdf

Klie, Thomas; Ranft, Michael und Nadine-Michéle Szepan (2025): Reset Pflegeversicherung. Strukturreform Pflege und Teilhabe III. KDA: Berlin. URL: https://kda.de/wp-content/uploads/2025/06/Strukturreform_Pflege_und_Teilhabe_III_2025.pdf

Schulz-Nieswandt, Frank (2020): Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken. Gestaltfragen einer Reform des SGB XI. Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte. KDA: Berlin. URL: https://kda.de/wp-content/uploads/2020/01/Grundlagentext_Schulz-Nieswandt.pdf

Wolf-Ostermann, Karin; Kremer-Preiß, Ursula und Tobias Hackmann (2019): Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI. Universität Bremen/KDA/Prognos: Bremen/Köln/Freiburg.
URL: https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2022/10/20190117-Abschlussbericht-neue-Wohnformen.pdf

Rothgang, H., et al (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Schnellbericht. https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/Schnellbericht_Befragung_pflegender_Angehoriger_-_print.pdf