



NACHHALTIGE VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DER PFLEGE

Verbandliche Lösungswege und politische Lösungsbedarfe

Diskussionspapier

1. EINLEITUNG

2. LÖSUNGSWEGE UND GRENZEN DER VERBANDLICHEN PRAXIS

- 2.1 Personalmangel und Mitarbeitendenbindung
- 2.2 Internationale Fachkräfte und Recruiting
- 2.3 Ökonomische Stabilität
- 2.4 Auslastungsquoten
- 2.5 Digitalisierung
- 2.6 Sozialräumliche Einbindung

3. AUF DEM WEG ZUM ZUKUNFTSPAKT PFLEGE: WAS EINRICHTUNGEN UND DIENSTE DER CARITAS HEUTE SCHON LEISTEN

4. MITGLIEDER DER TASK FORCE

5. KONTAKT



1. EINLEITUNG

Als größter Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland mit 740.000 hauptberuflich tätigen Mitarbeiter_innen und mehreren hunderttausend Ehrenamtlichen unterstützen die Träger der verbandlichen Caritas jedes Jahr circa 12 Millionen Menschen. Der Bereich der Altenhilfe ist dabei von zentraler Bedeutung; Bundesweit zählen über 3.000 stationäre Einrichtungen mit mehr als 130.000 Plätzen und rund 124.000 Mitarbeitenden zur verbandlichen Caritas. Hinzu kommen mehr als 1.000 ambulante Dienste sowie Einrichtungen für betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften und Hospize, Beratungsdienste, Pflegestützpunkte und Tagespflegeangebote. In allen diesen Einrichtungen und Diensten wird das Leitmotiv „Not sehen und handeln“ tagtäglich – 365 Tage im Jahr, oft Tag und Nacht – konsequent gelebt und umgesetzt.

Als verbandliche Caritas wissen wir: Gute Pflege ist keine Selbstverständlichkeit. Um sie heute und für die Zukunft zu sichern, lässt sich der Status quo nicht fortschreiben. Vielmehr braucht es kluge Rahmenbedingungen, weniger Bürokratie und neue Konzepte. Wir müssen klären, welches Pflegeversprechen wir in Anbetracht der großen demographischen Herausforderungen künftig einlösen können und welche Weichen dafür heute gestellt werden müssen.

Denn die bestehenden Herausforderungen sind gewaltig und sie sind insbesondere für pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen oftmals mit großer Unsicherheit verbunden. Zugleich ist die Versorgungssicherheit zunehmend gefährdet. Die sich gegenseitig verstärkenden demographischen, politischen und betriebswirtschaftlichen Faktoren bringen Träger von Einrichtungen und Diensten an Grenzen. Dazu zählen zuvorderst der Arbeits- und Fachkräftemangel, aber auch Liquiditätsempässe durch Zahlungsverzögerungen der Kostenträger, veraltete Liegenschaftsbestände mit hohem energetischem Sanierungsbedarf, ein Digitalisierungsrückstau und die tägliche Herausforderung der Erreichung wirtschaftlich tragfähiger Auslastungsquoten.

Das vorliegende Diskussionspapier soll einen Beitrag zur Identifikation von Lösungswegen und Grenzen der verbandlichen Praxis unter den aktuellen – vielfach unzureichenden – Rahmenbedingungen leisten. Es wurde von einer Task Force aus Vertreter_innen von Orts- und Diözesanebene, unter Beteiligung von Pflegefachlichkeit und der caritativen Fachverbände im Bereich der Pflege erarbeitet. Im Sommer 2025 wurde dazu eine verbandliche Umfrage zu Lösungswegen in der Pflege gelauncht. Ziel war es, Best Practices zu sammeln und das verbandliche Know-how sichtbar zu machen. Die damit verbundene Hoffnung: Was an einem Ort funktioniert, kann auch an anderen Orten erfolgreich sein. Gesucht waren weder große singuläre Innovationssprints noch projektfinanzierte Leuchttürme, sondern pragmatische Lösungswege unter den aktuellen Rahmenbedingungen. Sie zeigen an vielen Stellen, dass im Korsett von bürokratischen Dokumentationspflichten, Prüfstandards, langwierigen Anerkennungsprozessen für internationale Bildungswege und den alljährlichen zähen Pflegesatzverhandlungen Handlungsspielraum oft dort besteht, wo Leitungskräfte auf Bündnisse in der Trägerschaft setzen, wo Einrichtungen sich im Sozialraum vernetzen, wo kommunale Akteure in Einrichtungen und Dienste eingeladen werden und unsere Kolleg_innen in der Pflege als kompetente, weitsichtige und sensible Kommunikationstalente wirken können. Unser Dank gilt denjenigen, die sich trotz der vielen Aufgaben Zeit für die Rückmeldung genommen haben – sie sind das Kernstück der vorliegenden Übersicht.

In kurzen Kapiteln highlightet das vorliegende Diskussionspapier verbandliche Lösungswege und streift politische Lösungsbedarfe. Es basiert auf den o.g. Umfrageergebnissen und dazu korrespondierenden Fragestellungen der Bund-Länder-AG Pflegereform unter dem Aspekt langfristige kosteneinsparender und systemstabilisierender Maßnahmen.

Die Bundesregierung hat sich im Wissen um die desolante Lage eine große Pflegereform in ihren Koalitionsvertrag geschrieben. Dass sämtliche Vorhaben unter Finanzierungsvorbehalt stehen, wird jedoch weder der Gegenwart noch der Zukunft der Pflege gerecht. Daher legen wir mit diesem Diskussionspapier zugleich vier Vorschläge vor, die die Pflegeinfrastruktur funktionsfähig und demographiefest machen können. Diese sind:

- ▶ ein **Digitalisierungsfonds für die Langzeitpflege** bzw. ein **Personalinnovationsschlüssel** als Konzept zur Finanzierung von Digitalisierung und pflegerischer Technologie,
- ▶ eine **zentrale** Daten- und Kommunikationsplattform Pflege, die das Prinzip once only realisiert,
- ▶ eine **Pflegestrukturplanung** auf einer fundierten Zahlenbasis und
- ▶ eine **sozialräumliche Organisation von Prävention und Teilhabe**.

Denn nur mit vereinten Kräften von Leistungserbringern und Leistungsträgern schaffen wir nachhaltige Versorgungsstrukturen, damit Menschen in der Stadt und auf dem Land würdevoll alt und ihre An- und Zugehörigen von großen Sorgen um eine adäquate Versorgung befreit werden. Und nur so kann das Vertrauen in den Sozialstaat und sein Pflegesystem gestärkt werden.

Für die Task Force im November 2025,



Anna Chr. Steinfort
Bereichsleiterin
Wohlfahrtspflege, Innovation und Politik
Deutscher Caritasverband e. V.



Barbara Dietrich-Schleicher
VKAD-Vorsitzende
Verband katholischer Altenhilfe in
Deutschland e. V.

2. LÖSUNGSWEGE UND GRENZEN DER VERBANDLICHEN PRAXIS

2.1 Personalmangel und Mitarbeitendenbindung

Personalmangel ist in der Pflege eine dauerhafte Realität. 84 Prozent der Pflegeunternehmen bezeichnen laut aktuellem Altenhilfebarometer die Gewinnung von Personal als größte Herausforderung für ihr Unternehmen.¹

Viele Lösungswege, die uns von Kolleg_innen aus den verbandlichen Weiten der Caritas erreicht haben, bieten dazu strategische Umgangsweisen, etwa durch:

- ▶ die Einführung von flexiblen Diensten und trägerübergreifenden Springerpools
- ▶ den Aufbau eines eigenen Mitarbeitenden-Flex-Pools, wobei bspw. zehn Prozent des Stammpersonals flexibilisiert werden. Mitarbeitende werden hierbei über den Flex-Pool von den benannten Häusern zu den genannten Zeiten abgerufen und eingesetzt. Somit haben Stammmitarbeitende zunehmend einen verlässlichen Dienstplan.

Rund vier von fünf Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause versorgt. Meist erfolgt die Pflege durch pflegende An- und Zugehörige. Häufig unterstützt sie dabei ein ambulanter Pflegedienst.² Eine bessere Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger wird zu Recht politisch stark favorisiert. Dabei ist auch in den Blick zu nehmen, dass Pflege herausfordernder wird, je länger sie andauert. Gerade in der ambulanten Pflege ist daher der Blick auf die Unterstützung der An- und Zugehörigen unumgänglich, wie auch in den vorliegenden Lösungswegen sichtbar wird.

- ▶ Im Modell IstZeitPflege wird die tatsächlich benötigte Zeit abgerechnet. Individuelle Pflegemaßnahmen und Zeitabrechnung ermöglichen damit ein eigenverantwortliches und flexibles fachliches Handeln. Pflege wird individueller. Sie wird präventiv und rehabilitativ ausgerichtet. Das soziale Umfeld wird einbezogen und der rehabilitative Ansatz schafft Kapazität für weitere Klient_innen. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und ihre Bindung an den ambulanten Pflegedienst werden gestärkt.
- ▶ „Pflege ganz aktiv“ entspricht einer ambulanten Pflege ohne Leistungskomplexe/Module. Die Vergütung erfolgt im Rahmen der Zeitvergütung. Die fachlichen Kompetenzen der Pflegefachkräfte werden ganzheitlich und aktivierend – innerhalb der von der pflegebedürftigen Person gebuchten Zeit – eingesetzt. Ziel ist die Stabilisierung der häuslichen Situation durch den Erhalt bzw. die Rehabilitation der eigenen Ressourcen sowie die Aktivierung von An- und Zugehörigen.
- ▶ Bei der „Integrierte Pflegebegleitung“ werden Mitarbeitende der ambulanten Pflege befähigt, pflegerische Aufklärung, Beratung und Anleitung im Sinne des Pflegeverständnisses zu erbringen, um Menschen in schwierigen Situationen angemessen zu begleiten und eine stabile Versorgung zu schaffen.

¹ Vgl. Curacon GmbH: Altenhilfebarometer 2025, URL: <https://www.curacon.de/studien/altenhilfebarometer-2025> (zuletzt geprüft am 13.11.2025).

² Vgl. Statistisches Bundesamt (DESTATISTIS): Pflege, URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege_inhalt.html (zuletzt geprüft am 14.11.2025).

2.2 Internationale Fachkräfte und Recruiting

Um internationalen Fachkräften einen leichteren Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, hat die Bundesregierung u.a. das Fachkräfteeinwanderungsgesetz und das Gesetz zur Stärkung der Hochschulischen Pflegeausbildung auf den Weg gebracht. Ein Blick in die Teams der Einrichtungen und Dienste zeigt: Ohne internationale Fachkräfte in der Langzeitpflege wird es nicht gehen. Viele Träger sind bereits aktiv geworden und werben im Ausland an, bspw. indem sie:

- ▶ den direkten Kontakt zu einer Diözese suchen, um junge Menschen für eine Ausbildung zu gewinnen.
- ▶ auf den Bundesfreiwilligendienst setzen, um gezielt junge Menschen aus Drittstaaten zu gewinnen und sie für eine Ausbildung zu gewinnen.

Neben einer guten Vorbereitung internationaler Pflegefachkräfte auf ihre Tätigkeit in Einrichtungen und Diensten in Deutschland, sind die Träger gefordert eine gelungene Integration zu organisieren. Dies ist eine Aufgabe, die mehr als Unterbringung, die Anmeldung zu Sprachkursen und Mobilitätshilfen in den Blick nehmen muss. Denn auch die Integration in das soziale Umfeld wird erheblichen Einfluss auf die Bleibeperspektive der angeworbenen Pflegefachkräfte haben. Die Kolleg_innen unterstützen bspw.

- ▶ bei der Suche nach Wohnraum,
- ▶ beim Spracherwerb und beim Finden von Lerngruppen,
- ▶ bei der Anbahnung allgemeiner sozialer Kontakte,
- ▶ beim Erwerb eines Führerscheins und bei der Anmeldung z.B. zu Schwimmkursen.

Neben der Überwindung kultureller Unterschiede sind der Erwerb sprachlicher Kompetenzen und die sichere Verwendung des relevanten Fachvokabulars von zentraler Bedeutung. Denn die sprachliche Verständigung bildet die Grundlage für eine gelingende Integration, für eine bedarfsgerechte Unterstützung der Klient_innen sowie den sachgerechten Einsatz fachlicher Terminologie. Die Träger, Einrichtungen und Dienste unterstützen bspw. indem:

- ▶ Arbeitsabläufe, Expertenstandards und Schulungen in die gängigsten Muttersprachen übersetzt werden,
- ▶ neue Mitarbeitende für die ersten drei Monate Paten an die Seite gestellt bekommen, die für die Einarbeitung als erste Ansprechperson fungieren,
- ▶ Ehrenamtliche (bspw. pensionierte Lehrer_innen) für bilateralen Sprachunterricht gewonnen werden,
- ▶ Sprachkurse angeboten oder vermittelt werden.

Die Integration internationaler Fachkräfte betrifft das gesamte Team einer Einrichtung oder eines Dienstes (Pflege, Verwaltung und Hauswirtschaft, etc.) und erfordert entsprechende Schulungen, um ein diskriminierungsfreies und wertschätzendes Arbeitsumfeld zu schaffen. Ein aus Sicht der Caritas zwingender erster Schritt im Bereich der Anwerbung ist daher die Zusammenarbeit mit Agenturen, die das Gütesiegel „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“ tragen. Einen zweiten Schritt bildet der Erwerb des Gütesiegels für das eigene Pflegeunternehmen, um internationalen Interessent_innen zu signalisieren, dass sie bei den jeweiligen anwerbenden Trägern ebenfalls auf faire Bedingungen treffen werden.

Die Sicherstellung der Pflege ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die u.a. mit der Unterstützung internationaler Pflegefachkräfte gelingen kann. Die hohen Anwerbe- und Integrationskosten können jedoch nicht allein den Pflegebedürftigen über Pflegesätze aufgebürdet oder durch Verteuerung der Leistungssätze finanziert werden. Deshalb braucht es eine klare Weichenstellung auf Bundesebene: Öffentliche Mittel müssen ergänzend zur Verfügung gestellt werden, um die Anwerbung und Integration internationaler Pflegekräfte auskömmlich zu finanzieren und nachhaltig zu gewährleisten.

2.3 Ökonomische Stabilität

Die Sicherung ökonomischer Stabilität ist für die Einrichtungen und Dienste der Pflege so essenziell wie herausfordernd:³ Führungskräfte müssen dem wachsenden Kostendruck begegnen und zugleich Rücklagen für Investitionen und Liquiditätsausstände bilden. Um Entgelte erfolgreich zu verhandeln, ist die strategische Steuerung der eigenen Ressourcen zentral, denn Kostenträger erwarten begründbare Daten auf der Ausgabenseite. Dazu muss der Personaleinsatz als Qualitätsgarant und zugleich größter Kostenpunkt effektiv geplant, Prozesse optimiert und in der Buchhaltung exakt kontiert werden.

Diese wirtschaftlichen Sicherungsmaßnahmen sind unbedingt mit einer transparenten und wertschätzenden Kommunikation im Team zu verbinden, denn ein PeBeM-basierter Personaleinsatz, eine für die Mitarbeitenden verlässliche Planung von Urlauben und Schichten sowie eine nachhaltige Ressourcenkalkulation müssen nachvollziehbar sein. Im Rücklauf zur Umfrage unterstrichen Kolleg_innen dabei insbesondere die Bedeutung kollegialer Visiten der (stellvertretenden) Abteilungsleitung zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit unter der Berücksichtigung transformationaler Führungselemente.

Einige Diözesanverbände und Träger setzen angesichts der liquiditätsgefährdenden volatilen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen darüber hinaus auf die Entwicklung eines zentralen Benchmarkings für ihre Diözese, um eine bessere Steuerung und Transparenz bei den Verhandlungen sowohl von SGB XI- als auch von SGB V-Leistungen zu erreichen. Auch für den ambulanten Bereich Kennzahlen zu entwickeln, hat sich für einige bewährt.

Abhängig von den örtlichen Gegebenheiten bietet sich auch die Anpassung der Organisationsstruktur in der ambulanten Pflege an, um ein nachhaltiges Wirtschaften zu ermöglichen, indem dezentral arbeitende Sozialstationen zu Zweigstellen mit zentraler Faktura, Mahnwesen und Qualitätsmanagement weiterentwickelt werden.

Lösungswege

- ▶ Kennzahlen: Die Pflegedokumentation ermöglicht eine quantitative und qualitative Auswertung zentraler Prozesse zur Maßnahmenplanung, zur Durchführung pflegerischer Interventionen sowie zur Risikoeinschätzung. Dafür werden Pflegekennzahlen wie z.B. Dekubitusinzidenz, Mobilitätsverlauf oder Daten zum Schmerzmanagement herangezogen. Diese unterstützen sowohl die interne Qualitätssicherung als auch externe Prüfprozesse.
- ▶ Dass die Bundesländer ihrer Verpflichtung zur Übernahme von Investitionskosten endlich nachkommen,⁴ ist eine langjährige Forderung der Caritas, der Leistungserbringerverbände, aber auch des BMG, da die Länder dazu gesetzlich verpflichtet sind.

³ Vgl. Wedeking, Andreas (2025): Bürokratie und Personalmangel gefährden die Pflege, URL: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang-2025/artikel/buerokratie-und-personalmangel-gefaehrden-die-pflege> (zuletzt geprüft am 14.11.2025).

⁴ Vgl. Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V. (2024): PFLEGE AUF DIE POLITISCHE AGENDA SETZEN!, URL: https://www.vkad.de/wp-content/uploads/2025/01/VKAD_Pflegepolitische_Forderungen_2025.pdf (zuletzt geprüft am 14.11.2025).

2.4 Auslastungsquoten

Um einen wirtschaftlichen Betrieb von Pflegeheimen zu erreichen, ist die Auslastungsquote entscheidend. Pflege-satzkalkulationen gehen meist von einer Auslastung von weit über 90 Prozent aus, wobei Personalmangel und kurzfristige (z. B. krankheitsbedingte) Personalausfälle oft zwangsläufig zu einer Differenz zwischen kalkulierter und realer Auslastung führen und ein ernsthaftes Insolvenzrisiko bedeuten.

Die Rückmeldungen der Umfrage weisen darauf hin, dass Träger, Einrichtungen und Dienste vielfach auf eine träger- und sektorenübergreifende Vernetzung und eine Diversifizierung des Leistungsspektrums setzen, um Auslastungsquoten zu optimieren:

- ▶ Wenn die umfängliche Beratung von Pflegebedürftigen und Interessierten nicht nur durch ambulante Dienste, sondern auch durch Tagespflegen – als Einzelberatung, in Form von Informationsveranstaltungen und Pflegeberatungsbesuchen – erfolgt, da vielen Menschen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht bekannt sind.
- ▶ Wenn Hauswirtschaftskräfte entsprechend weiterqualifiziert werden, können diese im ambulanten Bereich das Duschen/Baden von pflegebedürftigen Personen übernehmen und diese Leistung mit der hauswirtschaftlichen Versorgung verbinden. Dadurch werden Pflegetouren von unregelmäßigen Terminen entlastet.
- ▶ Durch den Kooperationsschluss mit örtlichen Krankenhäusern und einem Geriatrienetzwerk.
- ▶ Durch die Einbeziehung der Trägerverbände von Pflegeeinrichtungen auf Augenhöhe an kommunalen und regionalen Pflegekonferenzen zur gemeinsamen Bedarfsfeststellung und Marktbeurteilung, um Kapazitäten entsprechend von Unter- oder Überversorgung auf- oder abzubauen und um Synergien im Sozialraum zu nutzen.
- ▶ Mithilfe von Wohngruppenkonzepten mit Pflege-WGs, betreutem und gemeinschaftlichem Wohnen und mit Stadtteilhäusern.⁵

Zurecht verweist die B-L-AG Pflegereform auf die Notwendigkeit einer verpflichtenden und auf guten Sozialdaten aufbauenden **Pflegestrukturplanung**.⁶ Die BAGFW hat sich in der Vergangenheit in vielen Gesetzgebungsverfahren zur Pflege für eine verpflichtende regional integrierte Altenhilfe- und Pflegeinfrastrukturplanung durch die Kommunen eingesetzt, die sowohl eine systematische Analyse der Versorgungslage als auch eine Bedarfsprognose zu (potenziellen) Versorgungslücken enthalten sollte. Daraus ist ein Maßnahmenplan abzuleiten und die Steuerung notwendiger Prozesse sicherzustellen.

⁵ Zu entsprechenden gesetzlichen Regelungen s. bspw. Rothgang et al. (2025): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III). Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen, S. 20f.

⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Facharbeitsgruppen Finanzierung und Versorgung, Sachstandsbericht für die 2. Sitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“, Stand: 13. Oktober 2025, S. 8, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegereform/Sachstandsbericht_B-L-AG_Pflege.pdf (zuletzt geprüft am 13.11.2025).

2.5 Digitalisierung

Der demographische Wandel führt einerseits zu einer Lücke am Arbeitsmarkt und andererseits zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Laut der jüngsten Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes von März 2023 wird die Zahl von rund fünf Millionen pflegebedürftigen Menschen im Sinne des SGB XI zum Jahresende 2021 auf circa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen.⁷ Diese doppelt gegenläufige Entwicklung erfordert es, Effizienzpotentiale zu heben und eine Überlastung der Ausgabenseite in den Sozialversicherungen zu verhindern, worauf jüngst auch der Zwischenbericht der Bund-Länder-AG Pflegereform verweist.⁸ Die Digitalisierung kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Aus den Rückläufen zu unserer Umfrage wird bspw. deutlich, dass

- ▶ eine ambulante Betreuung in der eigenen Häuslichkeit mit Hilfe von digitalen Systemen länger möglich ist,
- ▶ die digitale Unterschrift durch den Kunden auf Leistungsnachweisen am Ende eines Kalendermonats Zeit und Kosten spart,
- ▶ die Implementierung eines Schulungsbeauftragten sicherstellt, dass Mitarbeitende regelmäßig geschult werden, um Dokumentationssoftware zu nutzen,
- ▶ externe Beratung sinnvoll sein kann, um die eigene Verwaltung zu digitalisieren und eine geeignete Software auszuwählen und
- ▶ Serviceroboter die Flächenreinigung wesentlich erleichtern können.

Obwohl alle diese Maßnahmen bekannt und niedrighschwellig sind, erfolgt über eine einmalige Anschubfinanzierung hinaus keine Refinanzierung. Wir plädieren daher analog zum Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) für einen **Digitalisierungsfonds für die Langzeitpflege** als Konzept zur Finanzierung von Digitalisierung bzw. für die Einführung eines **Personalinnovationsschlüssels** als Brücke zum Anschub von Digitalisierungsmaßnahmen und pflegerischer Technologie. Damit könnten Mittel für unbesetzte Vollzeitstellen (ca. 50.000-60.000 Euro pro unbesetztem VZÄ) gezielt in anwenderorientierte pflegerelevante Digitalisierung umgewidmet werden, wobei Pflegedienstleitungen bei der Zuordnung der Kapazitäten maßgeblich einzubeziehen sind.⁹ Davon würden alle Akteure profitieren:

- ▶ Für Pflegeeinrichtungen bedeutet dies Planungssicherheit bei Investitionen und nachhaltig Effizienzsteigerungen,
- ▶ für Mitarbeitende Erleichterungen im Arbeitsalltag durch digitalisierte Prozesse,
- ▶ für Klient_innen papierlose Prozesse und (z.T. bisher nicht existente) WLAN-Zugang für Bewohnende in Pflegeheimen,
- ▶ für die Pflegepolitik respektive Sozialversicherungsträger eine gezieltere Steuerung und kürzere – da digitalisierte – Kommunikationswege (z.B. im Rahmen von Genehmigungen),
- ▶ für Hersteller Marktzugang bei nachgewiesener Wirksamkeit.

Die Schaffung einer Daten- und Kommunikationsplattform Pflege, auf der Einrichtungen und Dienste Tarifmeldungen, Prüfberichte und Nachweise nur einmal hochladen und auf die alle berechtigten Institutionen zugreifen können, kann wesentlich dazu beitragen, die Pflege effizienter und weniger bürokratisch zu gestalten.

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt (DESTATIS): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten, Pressemitteilung Nr. 124, 30. März 2023, URL: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html (zuletzt geprüft am 13.11.2025).

⁸ Vgl. BMG: Sachstandsbericht, S. 18 (zuletzt geprüft am 13.11.2025).

⁹ Vgl. bspw. das WTG NRW, wonach zu den Rechten und Pflichten einer Pflegedienstleitung maßgeblich die Gewährleistung der ausreichenden Personalzahl und -qualifikation, die Pflegeplanung und -qualität sowie die Qualitätssicherung und Rechtskonformität gehört, weshalb sie bei der Umwidmung von Mitteln für unbesetzte VZÄ unbedingt einzubeziehen ist.

2.6 Sozialräumliche Einbindung

Das eigene Quartier ist für pflegebedürftige Menschen, die aufgrund körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigungen oft in alltäglichen Wegen auf einen kleineren Radius beschränkt sind, besonders bedeutsam. Nachbarschaftliche Beziehungen, soziale Teilhabe sowie das Erleben von Eingebundensein in den Stadtteil können die Lebensqualität für alle Generationen und Lebenslagen erhöhen. Der Wunsch zum möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist bekannt und groß.¹⁰ Dass Unterstützungsangebote im Sozialraum ineinandergreifen, empfiehlt sich darüber hinaus auch, um die Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit zu erhalten und um Menschen, die in Pflegeheimen leben, den Kontakt ins (vertraute) soziale Umfeld weiterhin zu ermöglichen.¹¹

Aber auch für Einrichtungen und Dienste der Pflege ist die sozialräumliche Einbindung von Bedeutung: Die Häuser können zu Brückenbauern ins Quartier werden. Sie können durch gelebte Netzwerke Ehrenamtliche, Auszubildende und Mitarbeitende gewinnen. Darüber hinaus werden Pflegeheime durch alternative Raumnutzungskonzepte zu lebendigen, intergenerationalen Begegnungsräumen. Bewohner_innen gewinnen mehr Kontakte, eine erhöhte Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen von rund 25 Monaten¹² ist dies zugleich ein bewährtes Mittel, um Einsamkeit entgegenzuwirken.

Einige der eingereichten Lösungswege adressieren die Strahlkraft in den Sozialraum und heben Synergien auch außerhalb der professionellen Pflege, etwa durch:

- ▶ den Aufbau eines Pflegeübungszentrums und eines Pflegeübungswohnmobils, um Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige zur Verbesserung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu schulen.
- ▶ die Ergänzung des Konzepts IstZeitPflege durch DigitalCare und Einbindung der pflegebedürftigen Person und ihres primären sozialen Umfelds entlang des Subsidiaritätsgedankens in der ambulanten und teilstationären Pflege.
- ▶ die Vernetzung bspw. mit Schulen, Vereinen und Firmlingen, um die Arbeit in der stationären Pflege vorzustellen und bei jungen Menschen mit dem Ausbildungsangebot zu werben. Dazu auch Angebot von Ferienjobs, Kurzzeitpraktika und bezahlten Langzeitpraktika sowie Präsenz bei Ausbildungsmessen.
- ▶ die Implementierung eines Demenzlotsen, sodass Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld begleitet werden können.
- ▶ die Ambulantisierung eines vollstationären Angebots, indem vollstationäre Pflegeplätze reduziert wurden und im freigewordenen Raum mit einem sog. ‚Servicewohnen plus‘ ein neues Versorgungsangebot geschaffen wurde. Pflegebedürftige Menschen wohnen dabei in Ein-Zimmer-Apartments mit Terrasse, Bad und Kitchenette, mit der Möglichkeit, sich mit anderen in Gemeinschaftsräumen zu treffen, und werden je nach individuellem Bedarf von Pflegekräften versorgt, die den ganzen Tag im Haus sind. Dieses ursprünglich wegen andauernden Personalmangels im stationären Setting geschaffene ambulante Angebot umfasst neben dem bereitgestellten Wohnraum auch einen Concierge, einen Nachtportier und eine Sozialstation.

¹⁰ Vgl. Röhsch, Gundula / Hämel, Kerstin (2019): Öffnung von Pflegeeinrichtungen für den Sozialraum: Ergebnisse einer Studie zu Zielgruppen und Barrieren der Erreichbarkeit. In: Pflege & Gesellschaft, 24. Jg., Heft 4, 2019, S. 350–365, URL: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/downloads/roehsch-haemel-2019-pflege-und-gesellschaft.pdf> (zuletzt geprüft am 13.11.2025).

¹¹ Vgl. ebd.

¹² Vgl. Deutscher Caritasverband e.V. (2025): Caritas-Erhebung: Lebenszeit in Pflegeeinrichtungen immer kürzer, URL: <https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/caritas-erhebung-lebenszeit-in-pflegeeinrichtungen-immer-kuerzer-44fe4abe-4ad1-418d-80cd-c97c87618a0d> (zuletzt geprüft am 10.11.2025).

Damit pflegebedürftige Menschen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Quartier unterstützt und versorgt werden können, sind Prävention und Gesundheitsförderung sozialraumorientiert zu organisieren, wobei insbesondere schwer erreichbare Gruppen zu berücksichtigen sind. Denn, so verweist auch der Zwischenbericht der Bund-Länder-AG Pflegereform mit Rekurs auf den MD Bund: Gerade Pflegebedürftige im PG 1 sollten motiviert werden, stärker präventive und rehabilitative Angebote in Anspruch zu nehmen. Insgesamt muss die Pflege systematisch präventiv und rehabilitativ um- und ausgebaut werden.¹³ Um pflegebedürftige Menschen im Sozialraum zu erreichen, braucht es Quartierskonzepte, die auf nachbarschaftliche Unterstützung und niedrigschwellige Zugänge setzen und die Angebote der mobilen geriatrischen Rehabilitation und präventive Hausbesuche umfassen. Dazu braucht es eine kommunale Bedarfs- und Angebotsplanung (vgl. Kap. 2.3).

3. AUF DEM WEG ZUM ZUKUNFTSPAKT PFLEGE: WAS EINRICHTUNGEN UND DIENSTE DER CARITAS HEUTE SCHON LEISTEN

Zwischen immensen bürokratischen Dokumentationsaufwänden, Zahlungsrückständen seitens der Kostenträger, personellen Engpässen, engen gesetzlichen Vorgaben und sich täglich ändernden Zusammensetzungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen zeigen die dargestellten Lösungswege aus der Praxis: Die Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas wissen, was sie brauchen, um gute Pflege heute und in Zukunft sicherstellen zu können. Sie stellen sich den großen Herausforderungen und entwickeln Lösungen für konkrete Probleme. Gleichzeitig übersteigt der Wunsch nach tragfähigen Lösungen häufig die realen Handlungsspielräume: Am häufigsten werden gesetzliche oder rahmenvertragliche Grenzen als Hürden benannt. Innovationen und Lösungswege, die der Versorgungssicherheit in der Langzeitpflege dienen, drohen an diesen Grenzen zu scheitern oder erst gar nicht entwickelt zu werden. Die im Rahmen der Umfrage zusammengetragenen Lösungswege sind daher als ein bedeutender, wenn auch – wegen des Korsetts der gegebenen Rahmenbedingungen zwangsläufig – begrenzter Beitrag im Gesamtprozess der notwendigen Veränderungen zu verstehen.

Mitte Dezember 2025 wird die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflegereform den „Zukunftspakt Pflege“ vorstellen. Doch auch dieser wird voraussichtlich nur einzelne Aspekte zur Bewältigung der notwendigen Reformen abdecken können. Um den demographischen Herausforderungen zu begegnen und eine verlässliche Unterstützung beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bis zum Lebensende sicherzustellen – und damit das Versprechen des Sozialstaates erfüllen zu können – sind deutlich größere gemeinsame Anstrengungen erforderlich. Dies gilt ebenso für die Fragen der Finanzierung wie für die Anwerbung von haupt- und ehrenamtlich Engagierten. Die größten Hoffnungen richten sich dabei auf einen konsequenten Bürokratieabbau sowie auf die Implementierung von digitalen Prozessen. Auch hierfür stehen wir als Deutscher Caritasverband mit unseren Mitgliedsverbänden und Fachverbänden als Ansprechpartner zur Verfügung und werden die daraus resultierenden politischen Forderungen in Gremien und Gesetzgebungsprozesse einbringen.

¹³ Vgl. BMG: Sachstandsbericht, S. 10.

4. MITGLIEDER DER TASK FORCE PFLEGE

Andrea Anderlik
Barbara Dietrich-Schleicher
Dr. Elisabeth Fix
Ansgar Funcke
Marion Hegener
Prof. Dr. Ulrike Kostka
Peter Konrad

Vanessa Lindl (Geschäftsführung)
Helga Nottebohm
Birgit Schaer
Tatjana Sorge
Anna Steinfort
Andreas Wedeking

5. KONTAKT

Anna Steinfort
Bereichsleitung Wohlfahrtspflege, Innovation und Politik
Deutscher Caritasverband e. V.
030 284447-387
0170 4122960
anna.steinfort@caritas.de

Dr. Elisabeth Fix
Verbindungsbüro Bundespolitik
Deutscher Caritasverband e. V.
030 284447-46
0151 16759875
elisabeth.fix@caritas.de

Barbara Dietrich-Schleicher
Vorsitzende
Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e. V. (VKAD)
0761 8974 222
0160 7019390
dietrich-schleicher@caritas-dicv-fr.de

Andreas Wedeking
Geschäftsführer
Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e. V. (VKAD)
030 284447-852
andreas.wedeking@caritas.de

