



Pflege

**Prävention – Fachkräfte – Ambulante Pflege – Finanzierung
Ein umfassender Reformplan für die Zukunft**

Bundesarbeitsgruppe Pflege



Prävention in der Pflege auf allen Ebenen und für alle stärken!

Der demografische Wandel, damit einhergehend steigende Kosten für Gesundheit und Pflege sowie der Fachkräftemangel im Gesundheitssektor stellen die Absicherung von Gesundheit und Pflege vor enorme Herausforderungen.

Diese werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten – insbesondere mit der Verrentung und dem Eintritt der geburtenstarken „Baby Boomer“ in das besonders pflegebedürftige Alter – weiter zunehmen. Im Bereich „Pflege“ sind die Probleme bereits heute groß. Unser Ziel als Gesellschaft muss es sein, auch in Zukunft eine menschenwürdige Betreuung der Pflegebedürftigen zu sichern, ihre Angehörigen soweit wie möglich zu entlasten und hierbei mit den vorhandenen Ressourcen (Geld und Arbeitskräfte) verantwortungsvoll umzugehen.

Hierzu muss an allen drei folgenden Stellhebeln angesetzt werden: Finanzierung, Pflegekräfte und Pflegebedürftige.

- Die Finanzierung der Pflege muss generationengerechter gestaltet werden: Hierzu muss u. a. die Eigenvorsorge für den Pflegefall stärker ausgebaut werden.
- Wir müssen wirkungsvolle Maßnahmen ergreifen, um die Bereitschaft, in der Pflege zu arbeiten, weiter zu erhöhen.
- Prävention von Pflegebedürftigkeit muss in unserem Gesundheits- und Ausbildungssystem einen höheren Stellenwert als bisher erhalten.

Dieses Positionspapier legt den Schwerpunkt auf den Bereich „Prävention von Pflegebedürftigkeit“.

1. Paradigmenwechsel nötig

In unserer alternden Gesellschaft mit einer stark steigenden Zahl an Pflegebedürftigen bei gleichzeitigem Pflegekräftemangel ist finanzielle Vorsorge allein kein Garant für eine gute Versorgung im Pflegefall.

Wichtiges, aber bisher vernachlässigtes Element muss Prävention sein. Es gilt, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, sie möglichst lange hinauszuzögern bzw. ihr Fortschreiten zu verlangsamen. Deshalb müssen wir Gesundheit möglichst lange erhalten, Gesundheitsrisiken frühzeitig erkennen und diesen entgegenwirken.

An diesen Zielen müssen sich die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung stärker als bisher orientieren.

2. Durch mehr Prävention Pflegebedürftigkeit vermeiden bzw. verzögern

Die gesetzlichen Krankenkassen sowie die Privaten Krankenversicherer haben einen großen „Hebel“, die gesamte Bevölkerung zu erreichen, wenn es um Prävention, Vorsorge und das frühzeitige Erkennen von Gesundheitsrisiken geht.

Während jedoch das Angebot von (Primär-)Prävention, die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens durch Bonusprogramme sowie das datengestützte Erkennen von Gesundheitsrisiken für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im SGB V umfassend geregelt sind, fehlen sowohl für die Private Krankenversicherung (PKV) als auch für die Soziale Pflegeversicherung (SPV) nach SGB XI entsprechende Regelungen. Sowohl gesetzlich wie auch privat Krankenversicherte müssen von entsprechenden Leistungen ihrer Versicherung profitieren können.

Deshalb sollten die folgenden Maßnahmen umgesetzt werden:

a. Gezielte Prävention für Ältere:

Ältere Menschen werden bisher durch Präventionsangebote nicht ausreichend erreicht. Daher sollten Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (und zukünftig auch der privaten Krankenversicherung) verstärkt und gezielt auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe ausgerichtet werden. Gesundheitsrisiken sind frühzeitig zu erkennen, und Hürden für die Nutzung von Präventionsangeboten – gegebenenfalls auch durch aufsuchende Angebote – abzubauen. Die Präventionsmaßnahmen sollten sich insbesondere auf Faktoren konzentrieren, die das Risiko für Pflegebedürftigkeit maßgeblich beeinflussen. Wichtige Ansatzpunkte sind hier soziale Teilhabe (z. B. durch passende Wohnformen) und körperliche Aktivität.

b. Präventionsleistungen für alle: Individualprävention auch für privat Krankenversicherte ermöglichen

Notwendig ist ein rechtlicher Rahmen, damit auch private Krankenversicherer ihren Versicherten gezielt Maßnahmen der Individualprävention und zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens anbieten können. Hierzu ist eine Erweiterung des gesetzlich festgelegten Leistungsumfangs der PKV nötig (§ 192 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

Damit Präventionsleistungen möglichst viele Versicherte erreichen und eine breite Wirkung erzielen können, ist zudem rechtssicher zu regeln, dass die PKV-Unternehmen diese Leistungen auch für den Versichertenbestand einführen können.

Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken für alle – auch für privat Versicherte

§ 25 b SGB V gibt der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Sozialen Pflegeversicherung die Möglichkeit, zum Gesundheitsschutz ihrer Versicherten datengestützte Auswertungen vorzunehmen und die Versicherten auf individuelle Gesundheitsrisiken, die sich in diesen

Auswertungen zeigen, hinzuweisen. Versicherte haben so die Chance, diesen Gesundheitsrisiken frühzeitig entgegenzuwirken.

Auch Privatversicherte müssen von den Vorteilen solcher Datenauswertungen profitieren können. Deshalb ist eine analoge gesetzliche Regelung für die PKV zu schaffen.

c. Gezielte Prävention für Pflegebedürftige:

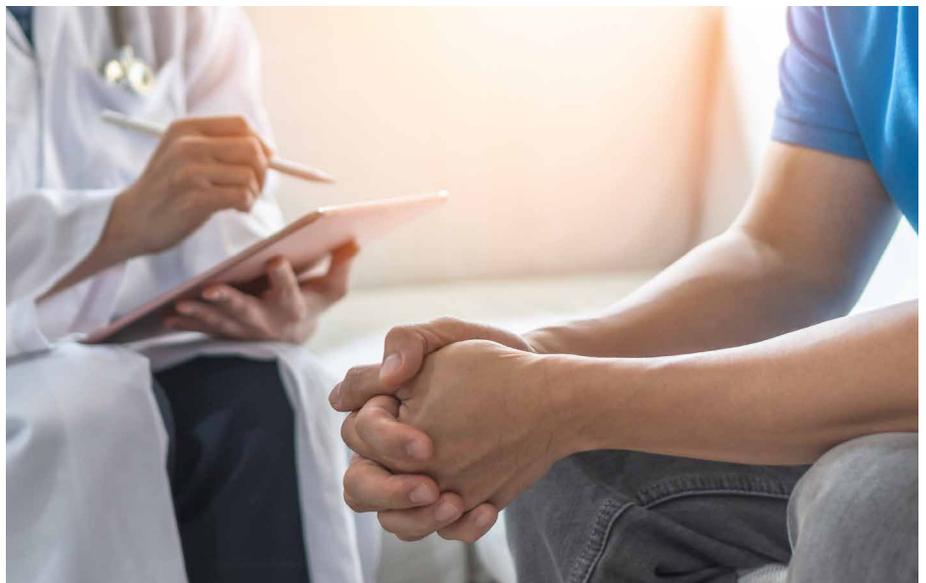
Bisher wird nur ein Bruchteil der Pflegebedürftigen durch Präventionsmaßnahmen der Pflegekassen erreicht. Verantwortlich hierfür ist, dass es in der Pflegeversicherung (anders als in der GKV) keinen Wettbewerb um die Gesunderhaltung der Versicherten gibt. Das Wettbewerbsprinzip sollte auch für die Pflegekassen eingeführt werden.

d. Gezielte Prävention für Pflegenden (Angehörige und professionell Pflegenden):

Hier sind vor allem die Potenziale der Kommunen zu stärken. Darüber hinaus können und sollten niederschwellige Versorgungsangebote – beispielsweise über Community Health Nurses – und ggf. auch präventiv aufsuchende Versorgungsangebote vor allem im ambulanten Bereich weitere Unterstützung bieten. Die Compass-Pflegeberatung der PKV zeigt hier wirkungsvolle Wege auf, die auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickelt und verstetigt werden sollten.

e. Ausbildung:

Die Zahl der Pflege-Lehrstühle sollte weiter gesteigert werden. Ziel dabei muss nicht die z.T. auch umstrittene „Akademisierung der Pflege“ sein, sondern es ist im Kontext der Prävention vor allem von Bedeutung, dass es ohne akademische Lehrstühle auch keine Forschung zur Verbesserung der Präventionssituation und zu einer Evidenzbasierung der entsprechenden Maßnahmen kommen kann.



Wege aus dem Fachkräftemangel in der Pflege

Der Fachkräftemangel ist in Deutschland zu einer weiter anwachsenden akuten Herausforderung geworden, die nicht nur die Wirtschaft, sondern auch die gesellschaftliche Stabilität bedroht.

Es wird geschätzt, dass in den kommenden Jahren deutschlandweit bis zu 280.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden, um den steigenden Bedarf zu decken. Der demografische Wandel spielt hierbei eine zentrale Rolle: Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer nähern sich dem Rentenalter, und bereits jetzt bestehen massive Personalengpässe in kritischen Branchen wie dem Gesundheitswesen und der Pflege, die in vielen Fällen zu Schließungen bzw. zur Aufgabe von Unternehmen geführt haben und weiter führen werden. Dieses Defizit trifft auf eine alternde Bevölkerung, in der sich die Nachfrage nach Pflegeleistungen rapide erhöht, ohne dass genügend Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, um diese Leistungen zu erbringen. Die Fachkräftelücke in Deutschland wird ohne koordinierte Anstrengungen in den Bereichen Bildung, Integration und internationale Fachkräftenwerbung weiter wachsen. Es bedarf eines umfassenden Ansatzes, der nicht nur die Symptome, sondern auch die strukturellen Ursachen des Fachkräftemangels adressiert. Nur so kann Deutschland die dringend benötigten Arbeitskräfte gewinnen und den sozialen Zusammenhalt langfristig sichern.

Alle nachfolgenden Forderungen zielen darauf ab, die sich exponentiell öffnende Lücke im Arbeitsmarkt gezielt zu schließen.

1. Anwerbung internationaler Fachkräfte bürokratiearmer gestalten

a. Defizitbescheide und eine länderübergreifende Anerkennung der Gleichwertigkeit der Berufe ermöglichen

Ein zentrales Hindernis bei der Integration ausländischer Fachkräfte liegt im aktuellen Anerkennungsverfahren. Die bereits in der Begriffswahl überaus kritischen Defizitbescheide, die zur Feststellung vermeintlicher Qualifikationslücken für Absolventen mit Bachelorabschluss ausgestellt werden, deren Qualifikation deutlich über der hierzulande erreichten Qualifikation liegt, sind derzeit nicht standardisiert und führen in der Praxis zu erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern und Institutionen.

Wir setzen uns für eine Vereinheitlichung und Anerkennung der Gleichwertigkeitsbescheide auf länderübergreifender Ebene ein, um internationale Fachkräfte schneller und wertschätzender in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

b. Aufenthaltsverfahren vereinfachen und flexiblere Arbeitserlaubnisse einführen

Der Anwerbungsprozess für internationale Fachkräfte muss dringend vereinfacht werden, um den





Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt zu beschleunigen und langfristig sicherzustellen. Oft können Pflegekräfte einer anderen Beschäftigung im Pflegebereich nicht nachgehen, weil sie sich an die genaue Berufsbezeichnung im Aufenthaltstitel halten müssen. Dies erlaubt keine Flexibilität innerhalb der Pflegebranche. Eine Lösung hierfür ist die Einführung allgemein gültiger Arbeitserlaubnisse, die nicht auf eine spezifische Berufsbezeichnung, sondern allenfalls auf die Branche festgelegt sind.

Aktuell verhindern bürokratische Hürden wie lange Bearbeitungszeiten und komplizierte Verfahren eine zügige Integration der Fachkräfte.

Daher fordern wir ein digitales Self-Service-Portal, in dem Beschäftigte wie Unternehmen direkt und ohne umfangreiche Behördengänge die notwendigen Genehmigungen beantragen bzw. das Beschäftigungsverhältnis bestätigen können. Dies könnte zu einer erheblichen Entlastung der Ausländerbehörden führen und Wartezeiten deutlich reduzieren. Solche digitalen Prozesse könnten ausländischen Fachkräften erlauben, Verlängerungen und Statusänderungen der Visa unkompliziert und transparent vorzunehmen.

Besonders problematisch sind auch Einzelfallprüfungen, die nicht nur extrem zeitaufwändig sind, sondern auch zu einer hohen administrativen Belastung der Ausländerbehörden führen. Um dies zu beheben, schlagen wir vor, diese Prüfungen durch eine standardisierte Profilprüfung zu ersetzen. Dies würde eine beschleunigte Bearbeitung gewährleisten und die Behörden entlasten.

c. Qualitätssiegel wettbewerbsfair gestalten und Kostenerstattung bei erfolgreicher Anwerbung ermöglichen

Aktuell schafft das von der Bundesagentur für Arbeit vergebene Qualitätssiegel eine unfaire Wettbewerbssituation, da private Anbieter benachteiligt werden. Ein Qualitätssiegel sollte vielmehr die Attraktivität der Anwerbung erhöhen und einheitliche Standards setzen. Dies muss jedoch neutral und unabhängig von der Bundesagentur für Arbeit geschehen, um gleiche Bedingungen für alle Anbieter zu gewährleisten.

d. Willkommenskultur stärken und gezielte Sprachausbildungsprogramme ausbauen

Eine positive Willkommenskultur ist ein entscheidender Faktor für die langfristige Integration internationaler Fachkräfte. Neben administrativen Erleichterungen benötigen die Pflegekräfte sprachliche Unterstützung, insbesondere wenn sie in direktem Kontakt mit Patienten/zu Pflegenden arbeiten. Es ist wichtig, die Sprachkompetenz nicht nur für Pflegefachkräfte, sondern auch für Pflegeassistentenkräfte zu fördern.

Wir fordern den Ausbau staatlich geförderter Sprachprogramme, die praxisorientiert sind und insbesondere im Pflegealltag benötigt werden. Derzeit fehlt es häufig an qualitätsgesicherter Sprachausbildung. Ein verbessertes Sprachprogramm fördert nicht nur die Integration, sondern erhöht auch die Qualität der Pflegeleistung.

e. Prozesse in Botschaften vereinheitlichen

Internationale Fachkräfte sehen sich oft mit weiteren Herausforderungen bei der Anwerbung konfrontiert,

wenn es um Termine und Prozesse in deutschen Botschaften geht. Lange Wartezeiten, hohe Kosten und Korruptionsprobleme in verschiedenen Ländern erschweren den Zugang. Eine Standardisierung der Botschaftsprozesse sowie eine engere Abstimmung mit deutschen Verwaltungsstellen sind dringend erforderlich. Wir fordern ein bundeseinheitliches Vorgehen, das eine konsistente und transparente Bearbeitung in allen Botschaften sicherstellt und die internationale Mobilität fördert.

f. Doppelbearbeitungen vermeiden und bundeseinheitliche Standards setzen

Ein wesentliches Hindernis bei der Integration ausländischer Fachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt sind die derzeitigen Anerkennungsverfahren, bei denen bereits eingereichte Unterlagen oft doppelt geprüft werden. Dies verursacht nicht nur Verzögerungen,



sondern auch hohe zusätzliche Kosten. Um solche Doppelbearbeitungen zu vermeiden, ist eine Vereinheitlichung der Anerkennungsverfahren auf Bundesebene erforderlich. Wir fordern daher ein zentrales, digitales Register für bereits geprüfte Dokumente und Unterlagen, das bundesweit einsehbar ist. Zudem sollte die Anerkennung von Berufsbildern und Führerscheinen aus dem Ausland erleichtert und einheitlich geregelt werden.

g. Mindestanforderungen für Sprachkenntnisse festlegen und Prüfungszugänge erleichtern

Sprachkenntnisse sind ein zentraler Faktor für die erfolgreiche Integration von Fachkräften wie die Qualität der geleisteten Pflege. Derzeit ist die Prüfungszulassung für Anpassungsprüfungen an das Sprachniveau B2 gebunden, was die Anerkennung verzögert und damit den Eintritt in den Arbeitsmarkt bremst. Wir setzen uns für ein flexibleres System ein, in dem

die Prüfungszulassung auf Basis B1 möglich ist, sofern berufliche Eignung und Praxiserfahrung gegeben sind. Es sollte geprüft werden, die Prüfungen muttersprachlich ablegen zu können. Nach abgelegter Prüfung müssen die ausländischen Fachkräfte binnen sechs Monaten den Erwerb des Levels B2 nachweisen, andernfalls wird die Gleichwertigkeit widerrufen. Die Ablegung der B2-Prüfung sollte innerhalb eines festen Zeitrahmens verpflichtend sein.

Weiterhin sind Sprachprüfungen, insbesondere auf dem B1-Level, oft schwer zugänglich, da es an ausreichenden Prüfungsterminen und -kapazitäten mangelt. Wir schlagen daher eine Ausweitung der Prüfkapazitäten vor. Zudem sollten die Echtheit und die Qualität der Sprachzertifikate durch einheitliche Standards und regelmäßige Überprüfungen gesichert werden.

h. Langfristige Arbeitserlaubnisse und erleichterte Verlängerungen ermöglichen

Die momentane Praxis der befristeten Arbeitserlaubnisse, insbesondere bei Pflegekräften, die in Ausbildung sind, stellt für internationale Kräfte eine Unsicherheit dar und führt zu einer erheblichen administrativen Belastung. Der häufige Erneuerungsprozess für Arbeitserlaubnisse – derzeit alle sechs Monate – erschwert eine stabile Integration. Wir fordern daher, befristete Arbeitserlaubnisse für die Dauer der Ausbildung zu gestalten und Verlängerungen unkompliziert über digitale Plattformen zu ermöglichen. Im Falle eines Ausbildungsabbruchs könnten spezifische Regelungen getroffen werden, um den Aufenthaltsstatus kurzfristig zu erhalten, um eine anderweitige Beschäftigung innerhalb der Branche zu finden.

i. Die Kompetenzvermutung einführen

Der Wirtschaftsrat schließt sich der Forderung anderer Verbände an, eine Kompetenzvermutung für qualitätsgesicherte Prüfungsabschlüsse einzuführen, die in einer Positivliste erfasst und mindestens einmal jährlich überprüft werden. Durch die Kompetenzvermutung können internationale Pflegekräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung oder einem Studium sowie den notwendigen Sprachkenntnissen sofort als Fachkräfte in Deutschland tätig werden. Weitere Prüfungen von Ausbildungsinhalten und ggf. notwendigen Anpassungsmaßnahmen erfolgen im notwendigen Maß dann erst nachgelagert und liegen in der Verantwortung des Trägers/Arbeitgebers.

2. Ausbildungssituation verbessern

a. Die Generalistikausbildung adjustieren

Die Generalistikausbildung hat in der Praxis in Teilbereichen zu Unsicherheiten und Kompetenzschwächen geführt, da sie in ihrer Vielfältigkeit nicht allen Anforderungen der einzelnen Pflegebereiche gerecht werden kann. Auch behindern die umfangreichen Praxiszeiten an anderem Ort (Facheinsatzzeiten) die Bindung an den Ausbildungsbetrieb. Wir plädieren deshalb für eine zeitnahe Evaluierung der Generalistik und die Adjustierung erkannter Defizite. Es liegt im Interesse der Auszubildenden, Pflegebedürftigen,

Trägern und der Gesellschaft, Pflegeberufe attraktiv zu halten und so langfristig einen wesentlichen Beitrag zur Daseinsvorsorge zu leisten.

b. Alternative Karrierewege ermöglichen

Viele Auszubildende bestehen die Ausbildung nicht und scheiden damit aus der Pflegebranche aus, obwohl sie eine grundlegende Qualifikation und praktische Erfahrung erworben haben. Um diese Arbeitskräfte nicht zu verlieren, sollte ihnen die Möglichkeit geboten werden, als Pflegeassistentenkräfte tätig zu werden. Die Einführung einer Stufenausbildung, die bereits nach dem 1. und 2. Ausbildungsjahr anerkannte Zwischenabschlüsse bietet, kann wesentlich zur Entlastung des Pflegepersonals beitragen. So sollte nach dem ersten erfolgreich abgeschlossenen Jahr die Anerkennung als Pflegehelfer erfolgen. Nach dem zweiten erfolgreich abgeschlossenen Jahr sollte die Anerkennung als geprüfte Pflegeassistentin erfolgen und nach dem dritten erfolgreich abgeschlossenen Jahr die Anerkennung als Pflegefachkraft.

3. Den richtigen und effizienten Einsatz der Fachkräfte ermöglichen

Fachkraftquoten anpassen

Die aktuellen Fachkraftquoten im Krankenhausbereich sind hinderlich für eine flexible Personalplanung und erschweren den gezielten Einsatz von Pflegefachkräften. Ähnliche Quoten werden auch von den Bundesländern für die Langzeitpflege festgelegt. Sie verursachen nicht nur bürokratischen Aufwand, sondern lassen auch wenig Raum für einen flexiblen und bedarfsorientierten Einsatz des Personals. Eine Lockerung oder Abschaffung dieser Quoten könnte helfen, Pflegekräfte entsprechend ihren Kompetenzen

einzusetzen und die personelle Flexibilität zu erhöhen. Ein effektives Skill-Mix-Management, das den Einsatz akademischer Pflegekräfte, Pflegefachkräfte und Pflegeassistentenkräfte optimal kombiniert, kann nicht nur die Qualität der Pflege sichern, sondern auch die Arbeitsbelastung des Personals besser verteilen. Diese Anpassung kann dazu beitragen, den Fachkräftemangel durch gezielten Personaleinsatz zu mildern.

4. Digitale Technologien und Robotik zur Entlastung des Pflegepersonals einsetzen

a. Digitale Technologien und Robotik komplementär zu den Pflegekräften einsetzen

Der Einsatz digitaler Technologien und Robotik bietet ein erhebliches Potenzial, den Personalmangel in der Pflege zu lindern und gleichzeitig die Qualität der Versorgung zu verbessern. Digitale Systeme zur Pflegeassistenten und Arbeitsorganisation können Routineaufgaben übernehmen und das Pflegepersonal bei Dokumentation und Verwaltung entlasten. Dabei könnten elektronische Pflegeakten, automatisierte Erinnerungsfunktionen und KI-gestützte Dokumentationslösungen eingeführt werden, die zeitsparend und leicht zu bedienen sind. Darüber hinaus plädieren wir für die Förderung der Entwicklung von Robotiklösungen, die in der Lage sind, das Pflegepersonal zu unterstützen. Durch eine klare Strategie zur Einführung digitaler Lösungen könnte der Personalbedarf spürbar gesenkt und die Attraktivität des Pflegeberufs langfristig gesteigert werden. Der Einsatz erfolgt komplementär zu den Pflegekräften und wird sie keinesfalls ersetzen.



Die ambulante Pflege zukunfts­fähig aufstellen

Mehr als 5.700.000 Menschen haben einen festgestellten Pflegebedarf. Rund 80 % der Menschen werden ambulant zu Hause von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt.



Während in den letzten Jahren die Preise der ambulanten Pflegedienste, auch durch die Tariftreuregelungen, jährlich zwischen 7% und 15% gestiegen sind, haben die Sachleistungsbudgets der Pflegeversicherung nur einen Anstieg von 5% bzw. Anfang 2025 von 4,5% erfahren. D.h. immer mehr ambulant versorgte Menschen leisten heute erhebliche Zuzahlungen von mehr als 1000 € monatlich. Können sie sich diese Zuzahlungen nicht leisten, werden Unterstützungsleistungen eingespart, sprich nicht mehr beauftragt. Damit nimmt die Gefahr unzureichender Pflege immer weiter zu.

Die steigenden Preise führen bei berufstätigen, pflegenden Angehörigen zu einer Abwägung. Übernehmen sie die Pflege & Betreuung selbst, erhalten das Pflegegeld und weitere Sozialleistungen oder bleiben sie im Beruf. Gerade in den unteren und mittleren Einkommensgruppen entscheiden sich immer mehr Menschen dazu, aus dem Berufsleben auszuscheiden. Sie übernehmen die Betreuung und Pflege selbst und leben dann von den Sozialtransfers. Neben

steigenden Ausgaben der Sozialversicherungen und der kommunalen Haushalte führt diese Entwicklung zu sinkenden Steuer- und Sozialversicherungseinnahmen. Zudem gehen den Unternehmen die Arbeitskräfte verloren, deren Stellen aufgrund der demografischen Entwicklung nur schwer wieder besetzt werden können. Damit gefährden er zunehmende Spagat aus steigenden Preisen der ambulanten Pflege ohne entsprechend steigende Sachleistungsbudgets der Sozialen Pflegeversicherung den Wirtschaftsstandort Deutschland, sofern nicht auf der Leistungsseite durch Abbau regulatorische Vorgaben innovative Leistungsänderungen ermöglicht werden. Die in der Pflege bereits heute spürbaren Personalengpässe werden auch durch die Anwerbung geeigneter Kräfte aus dem Ausland zu schließen sein. Der Wirtschaftsrat bekennt sich zu einer gezielten Anwerbung von Pflegepersonen oder Ausbildungswilligen, die den Beruf in Deutschland erlernen und ausüben möchten. Sie willkommen zu heißen und umfassend zu integrieren, muss Aufgabe der Gesamtgesellschaft sein, soll nicht eine der wesentlichen Herausforderungen

der Zukunft, Pflege resilienter zu machen, bereits im Ansatz scheitern.

Gleichzeitig wird aus vielen politischen Richtungen die Forderung nach einer Kommunalisierung der Pflegeeinrichtungen erhoben. Der Wirtschaftsrat lehnt dies kategorisch ab und bekennt sich zur Trägervielfalt in der Pflege.

In diesem Positionspapier werden Forderungen formuliert, die zu einer zukunftsfähigen ambulanten Versorgung führen können.

1. Pflegegrad 1 – Prävention statt Putzen

Die s.g. Entlastungsleistungen des Pflegegrad 1 in Höhe von 131 € monatlich werden regelmäßig für „Putzdienste“ eingesetzt. Der Auftrag der Sozialen Pflegeversicherung ist nicht die reine Finanzierung der Wohnungsreinigung, sondern die der Betreuung und Pflege. Gerade vor der Feststellung der Pflegebedürftigkeit oder am Anfang des zunehmenden Unterstützungsbedarfs können Präventionsleistungen eine positive Wirkung entfalten. Damit kann ein schneller Anstieg des Pflegebedarfs verzögert werden. So kann ein wesentlicher Beitrag zur Entlastung der Pflegekräfte werden. Auch werden durch die Umschichtung bestehender Ausgaben keine höheren Kosten auf die Pflegeversicherung zukommen. Im Gegenteil, die Verzögerung des Anstiegs der Pflegebedürftigkeit entfaltet eine kostendämpfende Wirkung. Durch die Umschichtung können rund 1,2 Mrd. € für die Pflegeprävention eingesetzt werden – ohne Kostensteigerung in der Sozialen Pflegeversicherung.

2. Verhandlungsprozesse verkürzen und Zahlungsverzug abstellen

Um Liquiditätsengpässen bei Pflegediensten zu vermeiden, sind prospektive Verhandlungen mit den Pflegekassen sowie eine zügige Vertragsabschlusspraxis unerlässlich. Die Regel muss sein, dass plausible Angaben der Pflegeeinrichtungen ohne zusätzliche Nachweise akzeptiert werden. Sofern Nachweise erforderlich sind, muss deren digitale Übermittlung uneingeschränkt möglich sein.

Zudem sind sowohl die Sozialhilfeträger als auch die Pflegekassen dazu angehalten, Zahlungsverzögerungen und unbegründete Rechnungskürzungen unverzüglich zu unterbinden. Eine Genehmigungsfiktion für ordnungsgemäß gestellte Folgeanträge auf Vergütungsanpassungen ist unabdingbar, um die finanzielle Planungssicherheit der Pflegeanbieter zu gewährleisten.

Darüber hinaus dürfen Aufschläge auf verspätete Zahlungen zur Kompensation des allein von den Pflegeeinrichtungen getragenen wirtschaftlichen Risikos kein Tabuthema sein. Die Sicherstellung einer verlässlichen und zeitnahen Vergütungsstruktur ist eine wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Sicherstellung der pflegerischen Versorgung.

3. Vollständige Vergütung von häuslicher Krankenpflege sowie eine auskömmliche Vergütung der Anfahrtswege ermöglichen

Die häusliche Krankenpflege muss durch die Krankenkassen vollständig vergütet werden. Zudem ist die auskömmliche Vergütung der Anfahrtswege von zentraler Bedeutung. Ohne eine vollständige Vergütung und Anerkennung der Anfahrtswege als Arbeitszeit werden ländliche Räume von der ambulanten pflegerischen Versorgung abgeschnitten.

Darüber hinaus müssen verspätete Zahlungen mit einem Säumnisaufschlag versehen werden, um das bisher allein von den Pflegeeinrichtungen getragene wirtschaftliche Risiko angemessen zu berücksichtigen und wirtschaftliche Schief lagen allein aus Gründen des Zahlungsverzuges zu vermeiden. Die Sicherstellung einer verlässlichen und zeitnahen Vergütungsstruktur ist eine wesentliche Voraussetzung für die nachhaltige Sicherung der pflegerischen Versorgung.

4. Bürokratische Hürden in der Vergütung von Pflegekräften abbauen

Die Vergütung von Pflegekräften unterliegt einer Vielzahl gleichzeitig geltender Regelungen, darunter der branchenspezifische Mindestlohn und die Tarif treuepflicht. Diese Parallelvorgaben führen in vielen



Betrieben zu einem erheblichen bürokratischen Mehraufwand. Ein gezielter Abbau administrativer Hürden ist erforderlich, um eine transparente, effiziente und faire Vergütungsstruktur sicherzustellen. Am sinnvollsten ist die Beibehaltung des gesetzlichen Pflege-Mindestlohns als überprüfbare Untergrenze für alle Qualifikationsstufen im Pflegesektor. Zudem sollte die jährliche Lohnanhebung im Tariftreue-System stets dann zu erfolgen haben, wenn die Refinanzierung durch die Kasse vollständig verhandelt wurde. Eine Zahlungsverpflichtung der Dienste sollte ohne angehobene Vergütung ausgeschlossen sein, um finanzielle Schieflagen oder gar Insolvenzen zu vermeiden.

6. Neue Leistungskombinationen statt mehr Geld umsetzen

Die personell wie finanziell vor uns liegenden Herausforderungen zur Sicherstellung einer leistungsfähigen Pflege in Deutschland müssen auch bestehende Strukturen in Frage stellen. Wir brauchen den Mut, grundlegend neu zu denken, um den erforderlichen disruptiven Ansatz notwendiger Anpassungen zu prüfen und zu realisieren.

Die Aufhebung der Sektorengrenzen und die Einführung von kombinierbaren Zeitbudgetlösungen könn-



5. Kalkulationsschema für individuelle Punktwertverhandlungen ermöglichen

Im Bereich der ambulanten Pflege sind pauschale Punktwertverhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Pflegeverbänden mittlerweile gängige Praxis. Individuelle Verhandlungen der einzelnen Pflegeeinrichtungen mit den Krankenkassen stellen hingegen eine Ausnahme dar. Um diesen Prozess zu erleichtern und transparenter zu gestalten, könnte die Einführung eines einheitlichen Kalkulationsschemas für Punktwerte einen wesentlichen Beitrag leisten. Durch die Eingabe der Zahlen in ein neues digitales Kalkulationstool könnten die Verhandlungen individuell, digital und sicher stattfinden.

ten mehr Leistungen ohne steigende Kosten der Pflegeversicherung realisieren. Der Ansatz könnte sein, Menschen mit Pflegebedarf statt eines Geldbudgets ein Zeitbudget zuzuerkennen (z.B. Pflegegrad 4 = X Stunden täglich). Diese Zeit kann 1:1 in Anspruch genommen werden oder in 15 Minuteneinheiten mit anderen Pflegebedürftigen in einen gemeinsamen Pool eingebracht werden. Bringen beispielsweise 4 Pflegebedürftige jeweils 1 Stunde in ein gemeinsames Zeit- und Leistungsbudget ein, können 4 Stunden Betreuung und Pflege erbracht werden. Durch die gemeinsame Nutzung wird zudem präventiv Einsamkeit vermieden, was sich positiv auf den allgemeinen Gesundheitszustand niederschlägt. Dieser präventive Nebeneffekt kostet das Gesundheitswesen keinen € mehr.



Für eine langfristige und nachhaltige Finanzierung der Pflege

Die Gesundheitswirtschaft wird im demografischen Wandel vieler Volkswirtschaften zu einer immer bedeutenderen Branche. Insbesondere die vor uns liegenden gewaltigen Herausforderungen der Langzeitpflege werden nur zu bewältigen sein, wenn eine langfristige und nachhaltige Finanzierung sichergestellt wird.

Eine möglichst hochwertige Versorgung der Pflegebedürftigen – ohne eine Überlastung der Beitragszahler, insbesondere der jüngeren Generationen – muss das langfristige Ziel einer nachhaltigen Pflegepolitik sein. Der Wirtschaftsrat engagiert sich für eine effiziente und effektive Finanzierung der Pflege auf Basis der Sozialen Marktwirtschaft, die die Leistungsfähigkeit des Einzelnen angemessen berücksichtigt.

Alle nachfolgenden Forderungen zielen darauf ab, dass gute Pflege kein Luxusgut wird und Pflegebedürftige auch weiterhin gut versorgt werden können, ohne um ihre wohnortnahe Versorgung fürchten zu müssen. Statt in das bestehende, ineffiziente, hoch komplexe und bürokratische System immer mehr Geld zu befördern, muss Pflege in Deutschland effizient auf die wirklichen Bedarfe ausgerichtet sowie intersektoral neugestaltet werden. Es braucht

innovative Konzepte und Mut, um einen sinnvollen Wandel jetzt einzuläuten.

1. Sektorale Pflegefinanzierung aufheben und einen neuen Finanzierungsansatz umsetzen

Die Versäulung des Vergütungssystems in der Pflege spiegelt den tatsächlichen Hilfebedarf der Patienten unzureichend wider, führt zu Verwerfungen im System und verursacht vermeidbare Mehrkosten. Unterschiedliche Leistungen gemäß den Regelungen des Sozialgesetzbuchs XI und des Sozialgesetzbuchs V werden erbracht, die nicht hinreichend miteinander verschränkt sind. Es ist daher notwendig, die Versäulung des Systems zu überdenken und ein integratives Finanzierungskonzept zu etablieren, das unabhängig von der spezifischen Wohnsituation gilt.

Eine mögliche Lösung hierfür könnte die Einführung eines Pflegeversicherungsmodells nach dem Stundenprinzip sein. Anstelle eines festen Budgets für Pflegeleistungen sollten Fachleistungsstunden pro Tag, abhängig vom individuellen Pflegebedarf, festgelegt werden. Dadurch würde der tatsächliche Bedarf realistischer abgebildet. Die Preise pro Fachleistungsstunde sollten durch Verhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Pflegekassen festgelegt und jährlich neu verhandelt werden, um Inflationseffekte zu berücksichtigen. Diese Stunden sollten entsprechend dem individuellen Pflegebedarf und den erforderlichen Qualifikationen des Personals differenziert werden. Das Stundenbudget könnte flexibel genutzt werden, entweder in kleinen Einheiten von beispielsweise 10 Minuten oder stundenweise, um eine maßgeschneiderte Anpassung an den individuellen Unterstützungsbedarf zu ermöglichen. Für die stationäre Pflege könnte ein Stundenkontingent pro Tag festgelegt werden, das den bisherigen Tagessatz ersetzt und je nach Pflegegrad variiert. Des Weiteren sollte das Pooling von Fachleistungsstunden für Wohngemeinschaften und Gruppenbetreuungen ermöglicht werden, um die Effizienz zu steigern. Die Kosten für diese Fachleistungsstunden sollten von der Pflegeversicherung getragen werden, während zusätzliche Leistungen privat hinzugebucht werden könnten. Die Kosten für die Unterkunft sollten unabhängig von der spezifischen Wohnform von den Pflegebedürftigen selbst getragen werden, mit der Möglichkeit einer staatlichen Unterstützung bei finanzieller Bedürftigkeit. Durch ein solches Modell könnte eine flexiblere Nutzung von Pflegeleistungen ermöglicht und gleichzeitig die Steigerung der Pflegeversicherungsbeiträge begrenzt werden.

2. Nachhaltige Finanzierung der Pflege durch mehr unternehmerische Freiheit sichern

Die überbordende Regulierung im landesspezifischen Ordnungsrecht und die mangelnde Flexibilität im Leistungsrecht führen dazu, dass immer weniger Personalanteile für die unmittelbare Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen. Immer mehr Fachkräfteanteile müssen administrativ für Aufgaben eingesetzt werden, die die zunehmenden Regulierungen bedienen und der Dokumentation wenig leistungsorientierter Parameter dienen. Diese Fehlallokation gefährdet die pflegerische Versorgung, da demografiebedingt der Dienstleistungsbedarf und damit einhergehend der Personalbedarf steigt. Pflegekräfte definieren ihre Profession zudem als menschenbezogene Arbeit, die sie zur Wahl ihres Berufes veranlasst hat. Die viel zitierte Attraktivität pflegerischer Arbeitsbedingungen beginnt genau hier. Die Arbeit am Pflegebedürftigen darf nicht weiter in den Hintergrund treten, soll auch in kommenden Generationen eine ausreichende Zahl von Pflegekräften gewonnen werden. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des nachrückenden, geringeren Arbeitskräftepotentials geburtenschwacher Jahrgänge von großer Bedeutung. Die dadurch begrenzten Personalressourcen müssen effizienter und patientenorientierter eingesetzt werden. Die Vorgabe höherer Personalschlüssel mit dem Ziel, das Pflegepersonal zu entlasten, ist der falsche Weg, da die erforderlichen Personalressourcen nicht zu Verfügung stehen und so lediglich steigende Kosten ohne Zusatznutzen die Folge sind. In der Standardisierung der Regulatorik, z. B. durch Harmonisierung der föderalen Kriterien, durch Vereinfachung



der Systematiken etc. schlummern erhebliche Einsparpotentiale, die zur Entlastung der Finanzierung der Pflege führen könnten.

Die Langzeitpflege in Deutschland läuft Gefahr, ohne eine mutige und innovative Neuausrichtung schon mittelfristig den anwachsenden Bedarf der alternden Gesellschaft nicht mehr abdecken zu können. Insbesondere die Faktoren unternehmerische Verantwortung und Kreativität werden dieser Herausforderung begegnen können und so eine ressourcenschonende, effiziente und bezahlbare Pflege ermöglichen. Es braucht eine deutliche Deregulierung und Vertrauen in die Kompetenz der Pflegekräfte, um mehr Gestaltungsräume zu generieren und Versorgungslücken zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang fordern wir, auch um die Funktionsfähigkeit des von uns vorgestellten Stundenmodells zu gewährleisten, eine unbürokratische Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Zudem sollten die MDK-Prüfungen auf eine neue Grundlage gestellt werden. Die immer stärkere Ausrichtung der Prüfungen auf die Qualität der Dokumentation sollte zugunsten einer kompakten, in Teilen digitalen und effizienten Prüfung der Ergebnis- wie – in größeren Abständen – der Strukturqualität zurückgeführt werden. Auch sind Doppelstrukturen wie Heimaufsicht und Prüfung durch den MDK zu vermeiden. Als Positivbeispiel sei das in Hamburg umgesetzte Modell einer gemeinsamen Prüfung zu nennen, das die Belastung der Einrichtungen durch die Begleitung der Prüfungen deutlich reduziert.

3. Eigenvorsorge durch Zusatzversicherungen fördern

Das Subsidiaritätsprinzip ist seit Jahrzehnten ein grundlegendes Element der Sozialen Marktwirtschaft. Die Eigenvorsorge des Einzelnen muss die ausreichende Vorsorge für den Pflegefall umfassen. Für den Wirtschaftsrat ist es daher von großer Bedeutung, individuelle Lösungen weiterzuentwickeln.

Ein effektives Instrument, individuell für den Pflegefall vorzusorgen, ist der Abschluss einer Pflegezusatzversicherung: Sie ermöglicht für relativ geringe Beiträge die vollständige Absicherung des Pflegerisikos. Ein weiterer Hebel zur Stärkung der Eigenverantwortung ist die betriebliche Pflegeversicherung: sie kann ganze Belegschaften – und ihre Angehörigen – unkompliziert und zu günstigen Konditionen gegen das Pflegerisiko absichern. Zudem kann unabhängig vom Engagement des Arbeitgebers durch die richtigen politischen Weichenstellungen ein günstiger Zugang zur Pflegevorsorge ermöglicht werden, indem Pflegezusatzversicherungen umfassend steuerlich abzugsfähig gestaltet werden – analog zu den Beiträgen für andere Vorsorgeaufwendungen. Im Kontext des zuvor beschriebenen Stundenmodells würde jeder Versicherte, der eine solche Zusatzversicherung abgeschlossen hat, ein zusätzliches Stundenbudget erhalten. Die demografische Entwicklung duldet keinen Aufschub, da dauerhafte

Steuerzuschüsse an die Pflegeversicherung oder immer größere Anteile der Hilfen zur Pflege aus Sicht erodierender Haushalte nicht darstellbar sind.

4. Staatliche Finanzierung von Eigenanteilen auf finanzielle Bedürftigkeit begrenzen

Seit 2022 erhalten Heimbewohner Pflegezuschläge zur Finanzierung der steigenden Eigenanteile. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurden diese zum 1. Januar 2024 weiter erhöht. Dies bedeutet eine Mehrbelastung für die Pflegekassen und eine steigende Belastung für die Beitragszahler. Auch hier muss das Subsidiaritätsprinzip gelten. Ein sozialer Ausgleich des Eigenanteils kann nur bei finanzieller Bedürftigkeit über die Hilfe zur Pflege erfolgen. Alles, was darüber hinausgeht, ist Vermögenssicherung auf Kosten der Allgemeinheit, die nicht vom Beitragszahler finanziert werden sollte.

5. Auslastungsquotienten neu berechnen und Refinanzierung erbrachter Leistungen sicherstellen

Viele Pflegeheime geraten zunehmend in finanzielle Schieflage. Eine der Ursachen dafür sind unrealistische Auslastungsquoten von mehr als 95 Prozent, die nach Landesrecht zur Kalkulation der Pflegeentgelte in Ansatz gebracht werden müssen. Der Mangel an Fachpflegekräften führt in vielen Fällen dazu, dass Pflegeplätze nicht belegt werden können, da die in der überwiegenden Anzahl der Länder weiterhin geltende Fachkraftquote nicht mehr erreicht wird. Viele Einrichtungen erreichen die kalkulatorische Auslastung schon lange nicht mehr und können auf dieser Basis ihre Fixkosten nicht decken. Stattdessen sind Auslastungsraten von 85 Prozent keine Seltenheit.

Die seit rund zwei Jahren anhaltende Insolvenzwelle der Träger von Pflegeeinrichtungen ist die Folge. Ohne eine Anpassung der Kalkulationsgrundlagen werden stationäre Angebote nicht in der bisherigen Anzahl aufrechterhalten werden können.

Die mangelnde Finanzierung in der Pflege hat auch branchenimmanente Gründe. So werden z. B. bereits erbrachte Leistungen beim Tod von Bewohnern nur schwer oder gar nicht refinanziert. Es kann in keiner Branche akzeptiert werden, dass bereits erbrachte Leistungen nicht vergütet werden. Es müssen daher gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Finanzierung der Leistungen auch bei noch offenen Sozialhilfeanträgen im Todesfall der Bewohner ermöglichen.

Leider hat sich das Problem seit der Einführung des § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI noch verschärft. Durch die Begrenzung des Heimentgeltes auf den Zeitpunkt des Auszuges bzw. Todes eines Bewohners kann in der Zeit des Bewohnerwechsels eine bedrohliche finanzielle Situation für die Pflegeeinrichtungen entstehen. Diese Regelung ist aufzuheben.

6. Ambulante und stationäre Versorgung sichern

Die weit überwiegende Anzahl Pflegebedürftiger wird familiär und/oder unterstützt durch ambulante Dienste in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Angesichts des demografischen Wandels wird diese Form der Versorgung ein unverzichtbarer Bestandteil der Langzeitpflege bleiben und zusätzlich weiter ausgebaut werden müssen.

Ähnlich wie im stationären Bereich sind auch in der ambulanten Versorgung anwachsende unternehmerische Risiken erkennbar, die insbesondere in der Refinanzierung massiv steigender Sach- und Personalkosten liegen. Die Regelungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) und hier

verschwinden und die Versorgungssicherheit zunehmend gefährdet.

7. Gesamtversorgungsverträge umsetzen

Gesamtversorgungsverträge sind ein wirkungsvolles Instrument, um Dienstleistungsangebote effizient, flexibel und leistungsorientiert zu organisieren. Diese scheitern jedoch je nach Bundesland an der Verweigerung einzelner Kostenträger oder an der ordnungsrechtlichen Interpretation. Gesamtversorgungsverträge müssen als eines von mehreren wirkungsvollen Instrumenten auch für Kostenträger und länderspezifische Aufsichtsbehörden verbindlich werden. Bundes- und Landesrecht müssen bei Gesamtversorgungsverträgen übereinstimmen.

8. Pflegesatzverhandlungen vereinfachen und vereinheitlichen

Jedes Bundesland verwendet eigene Kalkulationsgrundlagen und -schemata. Die Verhandlungen werden so insbesondere für länderübergreifend tätige Träger erschwert und sind in ihrer Transparenz eingeschränkt.

Zur Ermittlung für die Unternehmen auskömmlicher Pflegevergütungen bedarf es eines transparenten und bundeseinheitlichen Kalkulationsverfahrens. Die auf Basis des bundeseinheitlichen Kalkulationsverfahrens zu führenden Vergütungsverhandlungen bedürfen eines gesetzlich normierten Zeitrahmens, der den Trägern die Möglichkeit gibt, die Vergütungssätze in einem angemessenen Zeitfenster refinanziert zu erhalten. Auch für den Fall der Nichteinigung sind Mechanismen vorzusehen, die den Leistungserbringern eine Refinanzierung ermöglichen, um Insolvenzwellen zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang fordern wir ebenfalls die Digitalisierung der Verhandlungsverfahren sowie der Versorgungsverträge. Es mutet anachronistisch an, Unterlagen auch heute noch in vielfacher Ausfertigung bei den Kostenträgern/Schiedsstellen einreichen zu müssen.

9. Skalierungseffekte nutzen

In jeder Branche werden Skalierungseffekte genutzt, um kostengünstige und bezahlbare Dienstleistungen und Waren auf den Markt zu bringen. Dies ist auch in der Pflege möglich, nicht um an der Pflege, sondern an den Verwaltungskosten zu sparen. Das Auseinanderfallen von Bundes- und Landesrecht, dem Ordnungsrecht und dem Leistungsrecht führt zu kleinteiligen landesspezifischen Regeln. Größere, bundeslandübergreifend tätige Anbieter müssen für jedes Bundesland eigene Kompetenzen aufbauen. Bundesweite Synergien sind damit nicht nutzbar. Das kostet Zeit und Geld, die in der direkten Pflege fehlen.



Pflegegrad	1	2	3	4	5
		316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
				1.298 Euro	1.612 Euro
					689 Euro

insbesondere die verpflichtende Tariftreue müssen in der Vergütung ambulanter und stationärer Leistungen zeitnah und vollumfänglich berücksichtigt werden. Auch ist das Verfahren zur Ermittlung der durchschnittlichen Entgelte für nicht tarifgebundene Träger in puncto Aktualität (prospektive Vereinbarung von Vergütungen) und Transparenz dringend verbesserungsbedürftig.

Die von den Trägern prognostizierten und nun belegbaren Auswirkungen der Tariftreuregelung in Form massiver Zuwächse bei den Eigenanteilen der Bewohner dürfen nicht auf dem Rücken der Unternehmen ausgetragen werden. Der politisch manifestierte Wille zur Tariftreue ging einher mit einem umfassenden Refinanzierungsanspruch der Träger. Ohne seine uneingeschränkte Umsetzung durch die Kostenträger trotz drohender Beitragserhöhungen oder der Hilfe zur Pflege werden weitere Angebote vom Markt

10. Behandlungspflege nach SGB V direkt vergüten

Um eine unkomplizierte und direkte Vergütung zu ermöglichen, sollten im Rahmen der Behandlungspflege nach SGB V alle Leistungen der Behandlungspflege auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung über die Krankenkassen direkt an den Leistungserbringer vergütet werden. Die Leistungen der Behandlungspflege werden dabei zeitbezogen bewertet und vergütet. Dabei sollte eine für die Pflegeeinrichtungen unbürokratische Vergütung, z.B. in Form von Pauschalen, angedacht werden.

11. Digitalisierung voranbringen

Die Digitalisierung wird in der Gesundheitswirtschaft immer wichtiger und gewinnt an Bedeutung. Die Versuche von Unternehmern, Pflegeeinrichtungen durch

Digitalisierung zukunftsfähiger und effizienter zu gestalten, scheitern aber oft in der Praxis. Ein erster Schritt in die richtige Richtung wurde mit dem Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) gemacht. Doch es ist mehr gefordert. So sollten die Genehmigungsverfahren vereinfacht und digitalisiert werden, Langzeitmodelle mit längeren Laufzeiten ermöglicht werden etc. Auch die Erstattung von digitalen Assistenten ist eine sinnvolle Maßnahme.

Darüber hinaus ist eine Aktualisierung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Digitalisierung in stationären und ambulanten Settings geboten. Um eine flächendeckende Digitalisierung zu gewährleisten, sollten einmalige wie laufende Kosten in den Pflegesätzen/Punktwerten berücksichtigt werden.



Impressum

Verantwortlich:
Wirtschaftsrat der CDU e.V.
Luisenstraße 44
10117 Berlin

Herstellung:
Unterleider Medien GmbH, Max-Planck-Str. 16, 63322 Rödermark

Bildnachweis:
AdobeStock

Stand:
Mai 2025



Wirtschaftsrat der CDU e.V.

Rikard Berisha (Fachgebietsleiter Gesundheitswirtschaft)

Telefon: 030/24087-216

r.berisha@wirtschaftsrat.de

www.wirtschaftsrat.de