

**19. Wahlperiode**

## **Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Elke Breitenbach (LINKE)**

vom 2. Mai 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. Mai 2024)

zum Thema:

**Zukunft der Pflege**

und **Antwort** vom 21. Mai 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Mai 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Elke Breitenbach (Die Linke)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**  
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/19047**  
**vom 2. Mai 2024**  
**über Zukunft der Pflege**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Auf welcher Berechnungsgrundlage wurde die Prognose des Senats erstellt, die besagt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Berlin bis 2030 um mindestens 10%, d.h. um mindestens 19 Tsd. Personen vergrößern wird (vgl. RN 1224, v. 26.10.2023)?

Zu 1.:

Die in der Abteilung Pflege der SenWGP erstellte „Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040“ ist im Internetauftritt der SenWGP in Form eines Statistischen Berichtes unter folgendem Link veröffentlicht: <https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/datengrundlagen/> (im weiteren Text abgekürzt mit „Statistischer Bericht Prognose 2040“).

Im Kapitel 1 des Statistischen Berichts sind mit den Datengrundlagen, den Annahmen und der Methodik die Berechnungsgrundlagen der Prognose nachvollziehbar dargelegt.

Die Prognose erfolgte unter der Annahme, dass sich die geschlechts- und altersspezifischen Pflegeprävalenzen wie auch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen gemäß SGB XI nach Leistungsart, wie auf Basis der Stichtagsergebnisse vom 15.12.2021 festgestellt, bis 2040 nicht ändern werden (Status-quo-Szenario).

2. Mit welchen jährlichen Steigerungen der Pflegebedürftigen rechnet der Senat für den Zeitraum bis 2030 in a) der ambulanten und b) der vollstationären Pflege?

Zu 2.:

Eine Prognose der Pflegebedürftigkeit nach den einzelnen Leistungsarten ist weitaus unsicherer als die Prognose nach Alter und Geschlecht, da sie stärker von systemischen Faktoren wie der wirtschaftlichen Entwicklung des Pflegesektors, Preisentwicklungen in der Pflege und insbesondere eventuellen zukünftigen gesetzlichen Reformen betroffen sein könnte. Eine Status-quo-Prognose kann lediglich Hinweise darauf geben, wie sich bspw. die Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege unter der Voraussetzung, dass Platzkapazitäten und Standorte entsprechend dieses Bedarfes zur Verfügung stehen und gleichzeitig ein Bedarfsrückgang z.B. in Zusammenhang mit ansteigenden Eigenanteilen nicht stattfindet, verändern würde. Allerdings ist davon auszugehen, dass der ggf. nicht realisierte vollstationäre pflegerische Bedarf über die Inanspruchnahme anderer pflegerischer Versorgungsformen, wie beispielsweise der selbstorganisierten bzw. der anbieterverantworteten Pflege Wohngemeinschaften, zum Tragen kommt (vgl. Statistischer Bericht Prognose 2040, Abschnitte 3.1.2, 3.3).

Die Prognose geht von einer Veränderung der Zahlen Pflegebedürftiger von 2021 bis 2030 mit a) ambulanter Pflege um + rd. 5.100 Personen (+12,4%) und b) vollstationärer Pflege um + rd. 5.300 Personen (+19,0%) aus (vgl. Statistischer Bericht Prognose 2040, Abschnitt 3.3). Nach den Berechnungsergebnissen der Prognose ergeben sich jährliche Steigerungsraten für a) die ambulante Pflege von 2022 bis 2025 um jeweils + rd. 2% und von 2026 - 2030 um jeweils max. +1% sowie für b) die vollstationäre Pflege um jeweils + rd. 2 - 3% und von 2026 - 2030 um jeweils rd. +1 - 2%. Ein Vergleich mit hochgerechneten Routinedaten der AOK NordOst (©SAHRA-Plattform, siehe Statistischer Bericht Prognose 2040, Kapitel 5 Literatur) sowie mit den in der internen Geschäftsstatistik der SenWGP (topqw) vorliegenden Platzzahlen stützen die Berechnungsergebnisse für das Jahr 2022. Wenn die Daten der neuen amtlichen Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2023 vorliegen, kann eine weitere aktuelle Überprüfung der Prognoserechnung für das Berichtsjahr 2023 und ggf. folgender Jahre vorgenommen werden.

Zur Definition der Leistungsarten sind im Abschnitt 1.3.3 des Statistischen Berichtes Prognose 2040 Hinweise vermerkt.

Die Kategorisierung in ambulant und stationär ist jedoch gerade mit Blick in die Zukunft als relativ zusehen. Auf Bundesebene setzt sich Berlin für eine mittelfristige Auflösung der Sektorengrenzen ein. Jede pflegebedürftige Person soll ihrem Bedarf und Wunsch entsprechend dort die pflegerische Versorgung erhalten, wo ihr selbstgewählter Lebensmittelpunkt, ihr zu Hause ist. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die vom Bundesgesetzgeber angekündigte Einführung der neuen Versorgungsform „stambulant“. Es bleibt abzuwarten, wie die Mischform zwischen ambulanter und stationärer Pflege unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen zu deren Entlastung beitragen kann.

3. Geht der Senat davon aus, dass der Pflegebedarf, entsprechend der oben erwähnten Prognosen in der ambulanten Pflege gedeckt werden kann? Wenn nein, mit welchen Maßnahmen will der Senat zu einer bedarfsgerechten ambulanten Pflege beitragen?

Zu 3.:

Derzeit lässt sich im ambulanten Bereich feststellen, dass es nach wie vor eine wachsende Anzahl an Pflegediensten gibt und die Anzahl der durchschnittlich versorgten Pflegebedürftigen pro Pflegedienst steigt. Inwieweit dieser Trend sich auch zukünftig fortsetzt und ob die wachsenden Bedarfe umfassend abgedeckt werden können, lässt sich nicht abschließend sagen. Insgesamt ist nach fachlicher Einschätzung davon auszugehen, dass die Kapazitäten bei unveränderter Fortführung nicht ausreichen werden. Daher setzt der Senat auf die Stärkung und Vernetzung der ambulanten Pflege mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten im Quartier. Damit häusliche Versorgungssetting eine gute und stabile Versorgung bieten, ist gute Beratung und Steuerung des Pflegearrangements notwendig. Der Senat setzt daher darauf, Beratungsstrukturen zukünftig entsprechend auszubauen. Zudem ergreift der Senat verstärkt präventive Maßnahmen zur frühzeitigen Beeinflussung des Entstehens von Pflegebedürftigkeit und Maßnahmen der Erweiterung digitaler Kompetenzen älterer und pflegebedürftiger Menschen mit dem Ziel einer möglichst langen Selbstständigkeit in der vertrauten Lebensumgebung. Auch eine Stärkung pflegeflankierender Unterstützungsangebote, wie beispielsweise die Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45 a SGB XI, tragen zur Sicherung von häuslichen Pflegesettings bei.

4. Welche Rolle spielt dabei die Unterstützung der pflegenden An- und Zugehörigen und welche Unterstützungsmaßnahmen plant der Senat?

Zu 4.:

Die Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger ist ein wichtiger Baustein zur Stärkung häuslicher Pflegesettings. Unter anderem mit den 36 Pflegestützpunkten, den Kontaktstellen PflegeEngagement, Angeboten zur Unterstützung im Alltag, der Unterstützung von Nachbarschaftshilfe, der Zentralen Anlaufstelle Hospiz, der Fachberatungsstelle „Pflege in Not“, dem an junge Pflegerinnen gerichteten Projekt „echt unersetzlich“ sowie dem durch SenASGIVA zuwendungsgeförderten Projekt KOBRA, das Personen mit Pflegeverantwortung zu der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege berät und unterstützt, existiert im Land Berlin eine große Vielfalt an pflegeflankierenden Angeboten zur Beratung, Entlastung und Unterstützung pflegenden An- und Zugehörigen. Aktuelle Informationsmaterialien wie die Broschüre „Pflege kompakt Berlin“ oder der Flyer „Schritt für Schritt zur häuslichen Pflege“ führen gut verständlich in die Breite der Unterstützungsmöglichkeiten ein. Um die vorhandenen Angebote noch stärker bekannt zu machen, soll die zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit weiter gestärkt werden.

5. Geht der Senat davon aus, dass der Pflegebedarf, entsprechend der oben erwähnten Prognose, in der vollstationären Pflege gedeckt werden kann? Wenn ja, wie steht dies im Verhältnis zu der Zahl der Schließungen vollstationärer Einrichtungen, die in den letzten Jahren höher war als die Zahl derer, die neu in Betrieb genommen wurden? Wenn nein, durch welche Maßnahmen will der Senat zu einer bedarfsgerechten vollstationären Pflege beitragen?

Zu 5.:

Grundsätzlich stellt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Unter dem Vorrang der häuslichen Pflege ist ein Zusammenwirken aller an der Pflege im Land Beteiligten notwendig, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (§ 8 Abs. 1 und 2 SGB XI). Die bedarfsgerechte Versorgung mit pflegerischen Einrichtungen soll durch einen wettbewerbsneutralen Marktzugang gesichert werden. Dabei haben die Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung der Versicherten zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag gem. § 69 SGB XI).

Maßnahmen, die der Stützung des Angebots an vollstationären Pflegeplätzen dienen, werden geprüft, jedoch steht insgesamt die bedarfsgerechte Sicherstellung eines Angebots an vielfältigen pflegerischen Versorgungsformen im Vordergrund.

Der Fachkräftemangel in der Pflege ist von besonderer Brisanz, da nicht nur weniger junge Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, sondern immer mehr hochaltrige Menschen pflegebedürftig werden.

Das momentan wirksamste Instrument zur Fachkräftesicherung ist die Ausbildung an sich, dabei ist die Pflegeberufereform mit einem einmaligen Umlageverfahren für die Finanzierung hervorzuheben. Im Land Berlin wurden darüber hinaus zahlreiche weitere Maßnahmen umgesetzt, wie die Schaffung von Studienplatzkapazitäten sowie einer landeseigenen Pflegefachassistentenausbildung zur Ermöglichung eines Qualifikationsmixes in den Einrichtungen sowie durchlässigen Bildungs- und Karrieremaßnahmen für Pflegepersonen.

Alle Maßnahmen der Fachkräftesicherung stehen unter dem Grundsatz: Gewinnen-Bilden-Halten. Das Land kann hier nur geeignete Rahmenbedingungen schaffen. Dazu gehört eine auskömmliche Finanzierung der Ausbildung, die Schaffung von Beratungsstrukturen und Angebote, mit denen sich die Pflegeeinrichtungen untereinander vernetzen, Informationen erhalten und austauschen können und befähigt werden, sich der Personal- und Organisationsentwicklung zu stellen.

6. Geht der Senat davon aus, dass die Anforderungen einer kultursensiblen Pflege in der ambulanten und vollstationären Pflege ausreichend und bedarfsdeckend umgesetzt werden? Wenn nein, mit welchen Maßnahmen will der Senat zu einer Verbesserung beitragen?

Zu 6.:

Durch die Zuwendungsförderung interkultureller Projekte wirkt der Senat auf kultursensible Pflege in der ambulanten und vollstationären Pflege hin. Durch die Arbeit der Projekte werden Impulse für die diversitätssensible Weiterentwicklung der Pflegestrukturen gegeben. Für die Umsetzung solcher Maßnahmen sind jedoch die Einrichtungen und Dienste im Rahmen der Organisationsentwicklung selbst verantwortlich. Da es keine gesetzlichen Grundlagen gibt, die Einrichtungen zur Berichterstattung über derartige Organisationsentwicklungsprozesse zu verpflichten, können keine Aussagen zum Umsetzungsstand getroffen werden. Der Senat betrachtet kulturorientierte Pflegekonzepte jedoch nicht mehr als zeitgemäß. Er sieht die Notwendigkeit diskriminierungskritische Ansätze in der pflegerischen Versorgung einzuführen. Diesen Paradigmenwechsel hat die zuständige Fachabteilung angestoßen und verfolgt nun die Verbreiterung des Ansatzes in der Pflegelandschaft Berlins.

7. In welchem Bearbeitungsstand befindet sich der Landespflegeplan und wann wird er vorliegen?

Zu 7.:

Der Landespflegeplan befindet sich in der Erarbeitungs- und Redaktionsphase. Er wird voraussichtlich Ende 2024 veröffentlicht. Ein Senatsbeschluss ist vorgesehen.

8. Mit welchen Steigerungen der Kosten rechnet der Senat durch nötige Investitionen in der ambulanten Pflege und mit welchen pro Platz in der vollstationären Pflege?

9. Welche Maßnahmen oder Programme plant der Senat in Zukunft zur Förderung der Investitionskosten, um damit die Pflegebedürftigen von weiteren Kostensteigerungen zu entlasten?

Zu 8. und 9.:

#### Ambulant:

Für den ambulanten Bereich spielen die Investitionskosten eine sehr untergeordnete Rolle. Der Anteil an den selbst zu tragenden Kosten bei der Abrechnung mit dem ambulanten Pflegedienst liegt in der Regel bei 2,5 % - in absoluten Zahlen im unteren zweistelligen Bereich.

Stationär:

Bezüglich der Bestandseinrichtungen prüft die SenWGP derzeit, welche Investitionen hinsichtlich der baulichen Übergangsvorschriften gem. § 21 WTG-BauV notwendig sind. Die Ergebnisse stehen noch aus.

Bezüglich der Neubauten gab es einen starken Einbruch in den letzten 2 Jahren. Folgende Gründe wurden vermehrt, zuletzt durch den Zentralen Immobilien Ausschuss ZIA (Verband der Immobilienwirtschaft mit 37.000 Mitgliedsunternehmen) bei der Fachkonferenz „Tag der Gesundheitsimmobilie 2024“ genannt:

1. Der Mangel an Fachkräften und das damit verbundene Risiko der Nichtbelegung. Hierzu haben wir bereits weiter oben die unterschiedlichen Maßnahmen zur Fachkräftesicherung in Berlin ausgeführt.
2. Die in den letzten Jahren stark gestiegenen Kosten im Bausektor haben zu einem Einbruch bei der Neueröffnung von Pflegeeinrichtungen geführt. Investitionskosten von über 40 Euro pro Tag waren weder ggü. Selbstzahlern noch gegenüber dem Träger der Sozialhilfe darstellbar. Hier ist bundesweit eine erste Tendenz hin zum seriellen und modularen Bau in der stationären Pflege zu beobachten, die auch eine Entlastung bei den Investitionskosten erhoffen lässt.

Anzumerken ist, dass die in der allgemeinen Wahrnehmung gestiegenen Kosten in der Pflege sich vor allem auf den Bereich der pflegebedingten Aufwendungen beziehen. Sie sind bundesweit von 2017 bis 2024 um 153,8 % gestiegen, die Investitionskosten hingegen nur um 14,6 % (aktuell ø 490 €/mtl.). Hier ist es Aufgabe der Bundesregierung, die Defizite in der Pflegeversicherung anzugehen, damit sich der Kreis der Beziehenden von Hilfe zur Pflege nicht erweitert.

Der Senat fokussiert sich, wie oben dargelegt, auf die Stärkung und Vernetzung der ambulanten Pflege mit Hilfs- und Unterstützungsangeboten im Quartier. Hier werden 84 % der pflegebedürftigen Menschen versorgt. Förderprogramme im stationären Bereich sind nicht geplant.

Berlin, den 21. Mai 2024

In Vertretung  
Ellen Haußdörfer  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit und Pflege