



Landesbehindertenbeirat Brandenburg

Landesbehindertenbeirat Brandenburg c/o Store Anything,
Babelsberger Straße 16, 14473 Potsdam

Herrn
Abteilungsleiter Rainer Liesegang
Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg
Henning-von-Tresckow-Str. 2 - 13
14467 Potsdam

Potsdam, 29.08.2025

Abstimmung Vereinbarung Pakt für Pflege 2.0

Sehr geehrter Herr Liesegang,

der Landesbehindertenbeirat Brandenburg (LBB) bedankt sich für die Gelegenheit der Stellungnahme zur o.g. Vereinbarung. Der LBB begrüßt zunächst ausdrücklich, dass mit dem Pakt für Pflege 2.0 ein zukunftsorientierter Schritt zur Stärkung der Pflege im Land Brandenburg unternommen wird. Besonders würdigen wir die Bestrebungen, die gesellschaftliche Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen dauerhaft zu sichern. Der LBB unterbreitet nachfolgende Änderungsvorschläge:

Zu 1. Pflege vor Ort verstetigen und weiterentwickeln

Die Zielgruppe des Pakts für Pflege im Land Brandenburg sind pflegebedürftige Menschen. Aus Sicht des LBB wird dabei die Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die in der Regel ebenfalls pflegebedürftig sind, bislang nicht ausreichend berücksichtigt. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den spezifischen Lebenslagen dieser Menschen ist jedoch dringend erforderlich. Die Vereinbarung zum Pakt für Pflege 2.0 sollte deshalb u. a. folgende Bereiche umfassen: Lebenslange pflegerische Bedarfe, jüngere pflegebedürftige Menschen, außerklinische Intensivmedizin, ambulante Palliativversorgung und spezialisierte Kinderhospizarbeit. Oftmals gestaltet sich die strukturelle Verzahnung zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege herausfordernd. Grund hierfür ist die nicht hinreichend koordinierte und zielorientierte Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger. Gerade deshalb ist aus Sicht des LBB eine stärkere Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen des Pakts für Pflege 2.0 unabdingbar. Nur durch eine gezielte Einbindung dieser Personengruppe können deren besondere Bedarfe angemessen adressiert und die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg inklusiver und zukunftsfähig gestaltet werden.

Zu 2. Ausbau der Pflegeberatung, insbesondere der Pflegestützpunkte

Der LBB plädiert ausdrücklich für eine verbesserte Zugänglichkeit zu Beratungs- und Informationsangeboten für Menschen mit Behinderungen. Das ist in Brandenburg bisher nicht in ausreichendem Maße der Fall.

Zu 3. Kurzzeit- und Tagespflegeangebote zur Unterstützung und Absicherung der häuslichen Versorgung

Des Weiteren verweist der LBB auf die bisher unzureichenden Entlastungsangebote der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege im Bereich der lebenslangen pflegerischen Bedarfe. Es ist gerade in diesem Bereich unabdingbar, dass Menschen Entlastungsangebote erhalten. Diese Notwendigkeit sollte im Pakt für Pflege 2.0 ausdrücklich Erwähnung finden.

Zu 4. Attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen in der Pflege

Der LBB spricht sich ausdrücklich für eine nachhaltige Erweiterung der pflegerischen Fachkompetenzen aus, insbesondere im Hinblick auf den professionellen Umgang mit Menschen mit unterschiedlichen Formen von Behinderungen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist es aus Sicht des LBB erforderlich, dass entsprechende Inhalte bereits verbindlich in die pflegerischen Ausbildungspläne integriert werden. Pflegefachkräfte sollen im Rahmen ihrer Ausbildung grundlegende Kenntnisse und Handlungskompetenzen im Umgang mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen erwerben. Darüber hinaus betont der LBB die besondere Bedeutung der Heilerziehungspflege als zentralem Berufsfeld. Um dem steigenden Fachkräftebedarf in diesem Bereich wirksam zu begegnen und die Attraktivität des Berufes zu steigern, bedarf es gezielter struktureller Verbesserungen. Der LBB plädiert daher für eine kostenfreie und vergütete Ausbildung. Eine finanzielle Entlastung sowie eine angemessene Ausbildungsvergütung sind zentrale Voraussetzungen dafür, mehr junge Menschen für diesen gesellschaftlich relevanten Berufszweig zu gewinnen und langfristig im System zu halten.

Die Stellungnahmen zweier Mitgliedsorganisationen des LBB sind in deren Einverständnis unten angefügt.

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung (lbb.referat@sovd-bbg.de).

Mit freundlichen Grüßen



Monika Paulat
Vorsitzende

Stellungnahme des Blinden- und Sehbehinderten- Verbandes Brandenburg (BSVB) zum Entwurf „Pakt für Pflege“ vom 24. Juli 2025 des MGS

Der BSVB begrüßt grundsätzlich die Weiterführung und den Ausbau der Vereinbarung. Der „Pakt für Pflege“ stellt einen innovativen Ansatz für die gemeinschaftliche Aufgabe der Gesundheitsversorgung der Menschen im Flächenland Brandenburg dar. Durch die Beteiligung vieler Akteure in der Gesundheitsversorgung werden Interessen und Bedarfe nicht nur gebündelt, sondern auch regional besser vernetzt. Der unbürokratische Austausch von kommunalen Anbietern und Gesundheitsakteuren schafft Raum für eine bessere Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung und für Menschen mit Pflegebedarf.

Aus Sicht des BSVB sind an dieser Stelle zwei Punkte in dem Entwurf zu ergänzen: Der Pakt für Pflege setzt den Ausgangspunkt seines Wirkens der Verhinderung der Pflegebedürftigkeit. (Kapitel 1, S.3) Dabei werden Menschen mit Behinderung als besonders vulnerable Klientel unseres m. E. unzureichend fokussiert. Sie sind in dem Sinne nicht grundsätzlich pflegebedürftig, jedoch auf partielle Hilfe angewiesen, die nicht immer von Nachbarn oder Angehörigen geleistet werden kann. Hier würden wir uns wünschen, dass generell auch das Gemeineschwesterwesen (Community health nursing) gefördert wird, welche eine hohe Akzeptanz in der brandenburgischen Bevölkerung hat und Bedarfe von Menschen mit Behinderung auf einen kurzen Weg aufnimmt und koordiniert.

In Bezug auf die Bedarfe von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen wünschen wir uns, dass im Ansatz der Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte (Kapitel 5, Abs.6) gezielt auf einen spezialisierten Umgang zu einzelnen Behinderungsarten in der Ausbildung/ Studium eingegangen und ggf. in die Lehrpläne/Studienpläne fest integriert werden. Dabei sehen wir die Vernetzung von Behindertenverbänden mit Schulen und Hochschulen als nützliches Instrument praktische Alltagserfahrungen und Bedürfnisse von Behinderten in das Fachwissen und Fachverständnis der Studierenden und Auszubildenden in Pflegefachberufen zu verankern.



Stellungnahme Pakt für Pflege 2.0

Zunächst bedanken wir uns herzlich für den engagierten „Pakt für Pflege 2.0“. Insbesondere begrüßen wir das Bemühen, um eine dauerhafte Wahrung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Zupflegende und deren Angehörige. Es ist auch nachvollziehbar, dass in Anbetracht der Verpflichtungen aus der UNBRK, aber auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels, und des hohen Kostenaufwandes stationärer Pflege die ambulante Pflege in der eigenen Häuslichkeit gestärkt werden soll.

I. Pflege und Demenz

Hier wird jedoch darauf hingewiesen, dass im einleitenden Text eine erschreckende Zahl genannt ist. Etwa 30 % der Zupflegenden in Brandenburg sind danach an Demenz erkrankt. Studien, die ganz Deutschland erfassen, legen nahe, dass diese Zahl in Anbetracht des demografischen Wandels und der ansteigenden Lebenserwartung noch steigen wird.

Nun ist es leider so, dass die primären Formen der Demenz in ihrer Vielfalt (noch) nicht heilbar sind. Vielmehr handelt es sich um entweder schleichend voranschreitende oder schubweise zunehmende Erkrankungen. Und dennoch findet sich nur in Zeile 153 bei den spezifischen Beratungsangeboten eine ausdrückliche Erwähnung eines Ausbaus von Beratungsangeboten für demenziell erkrankte Pflegebedürftige und deren Angehörige. Das ist nicht nachvollziehbar. Es wird daher vorgeschlagen:

- Beratungsangebote sollten deutlich früher ansetzen, um ein Präventionsangebot zur Eindämmung des Verlaufs oder sogar zur Verhinderung einer demenziellen Erkrankung zu verfestigen.
- Außerdem wird eine Kooperation mit dem Projekt „Modellregion Gesundheit Lausitz“ angeregt, um im Rahmen des Aufbaus des Wissenschaftsstandorts Medizinische Universität Lausitz –Carl-Thiem einen Forschungsschwerpunkt in Hinblick auf die Prävention und Medikation demenzieller Erkrankungen zu etablieren.
- Schließlich wird das Ansinnen (Zeile 234), bei notwendig werdender nichthäuslicher Pflege das Angebot der verschiedenen Wohnformen zu verstärken, begrüßt. Allerdings sollte auch im Zuge dessen spezielle Angebote für an Demenz erkrankte Personen, wie etwa Demenz-WGs und auch

menschenwürdige stationäre Einrichtungen mit Schwerpunkt Demenz, verstärkt geschaffen werden.

II. Dies vorangestellt nun zu den einzelnen Fokuspunkten:

Zu 1. Pflege vor Ort:

- Ziff. 122 ff: Eine Zugehende Beratung erst ab Erhalt von Pflegegeld ist in Hinblick auf den Wunsch nach Prävention und niederschwelliger Information, wenig zuträglich. Hier wird angeregt ein Modellvorhaben entsprechend des Projektes „Berliner Hausbesuche“ zu etablieren und ggf. bei Erfolg flächendeckend auszurollen.
- Ziff. 127 ff: Der Wille, die Nachbarschaftshilfe zu stärken, wird sehr begrüßt. Es wird aber um eine rasche Umsetzung auch in der NBEA-AnerkennungsVO gebeten.

Zu 2. Ausbau der Pflegeberatung:

- Ziff. 143/220: Ein Ausbau der Pflegestützpunkte ist sinnvoll. In Hinblick auf das Ineinandergreifen von Krankenhausversorgung einerseits und das Entlassen in die Häuslichkeit Zupflegender andererseits, ist es sinnvoll, Pflegestützpunkte in das Entlassmanagement der Krankenhäuser im Sinne von § 39 Abs. 1a SGB V unmittelbar einzubinden.

Zu 4. Attraktive Ausbildung:

- Ziff. 198/ 224: Die Stärkung der akademischen Ausbildung in Hinblick auf die Community Health Nurses mit erweiterten Kompetenzen ist zielführend. Kombiniert mit einer telemedizinischen/ digitalen ärztlichen Versorgung in Gemeindezentren oder als zugehende Unterstützung bei häuslicher Pflege und dort verbunden mit einem telemedizinischen Angebot, könnte das deutlich zur Sicherung der Gesundheitsversorgung und der pflegerischen Versorgung in der Fläche beitragen.

Abschließend wird zu einem gesamtgesellschaftlichen Dialog zur Reform der Pflegeversicherung aufgefordert. Dieser muss auch so unbequeme Wege betrachten, wie die Pflege/Pflegestruktur als kommunale Pflichtaufgabe unter Anpassung des vertikalen und horizontalen kommunalen Finanzausgleichs.