



Werkstatt
Zukunft.Gesundheit.

Thüringen.2030

Dokumentation 2. landesweites Pflegenetzwerktreffen

Erfurt, 11. September 2025



Rück- & Ausblick

Mit dem ersten Thüringer Pflegeentwicklungsplan (PEP) legt man gut zwei Jahre nach dem Start der Zukunftswerkstatt den Grundstein für die Weiterentwicklung hin zu einer menschenzentrierten Pflege, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gemeinsam gestaltet werden soll. Dieser Plan ist aufgrund demografischer Entwicklungen und veränderter Versorgungsbedarfe nötig. Er ist kein theoretisches Konzept, sondern ein Arbeitsauftrag an alle: Land, Kommunen, Pflegekassen, Leistungserbringer und Verbände. Jeder soll prüfen, welche Ziele und Maßnahmen umsetzbar sind (vgl. Abbildung auf der folgenden Seite).

In der Landeregierung wird zurzeit an einer gesetzlichen Regelung zur Verstetigung des Prozesses der Pflegeentwicklungsplanung gearbeitet. Das Referat Pflege ermuntert jeden, sich nach Bekanntgabe im Rahmen eines Anhörungsverfahrens am Entwurf zu beteiligen.

Rückblick: Was sind zentrale Inhalte des PEP?

Er gliedert sich in drei Blöcke:

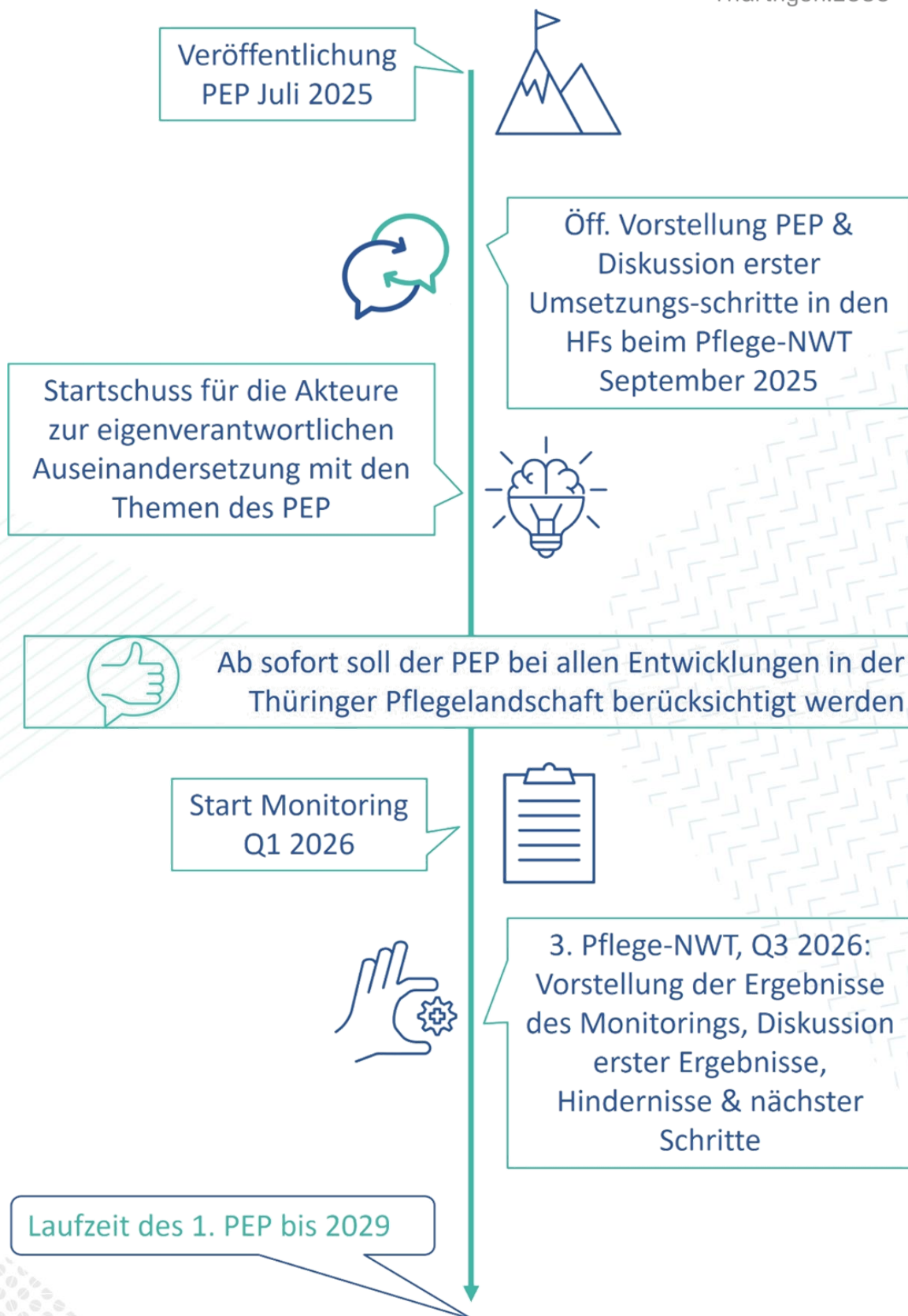
1. Kurzfristige Maßnahmen der Landesregierung, die bereits angelaufen und umgesetzt sind,
2. Maßnahmen auf Landesebene der Handlungsfelder 4 – 8,
3. Thüringer Erklärung zur Pflegepolitik.

Auf Landesebene wurden im 2. Pflegenetzwerktreffen an Thementischen zu den Handlungsfeldern 4, 5, 6 und 8 des PEP folgende Fragen diskutiert:

1. Sind die Ziele und Maßnahmen verständlich? Ist allen klar, worum es im HF geht und was jetzt passieren soll?
2. Wie kriegt man das auf den Weg, was sind konkrete erste Schritte? Und: Was gibt es schon?
3. Was braucht es an Ressourcen, Kommunikation, Governance-Strukturen? Welche Stolpersteine sehen Sie?
4. Was ist ein realistischer Erwartungshorizont: Was kann in einem Jahr durch wen auf den Weg gebracht sein?

Verhinderung von Pflegebedürftigkeit, Entlastung pflegender An- und Zugehöriger, Notwendigkeiten von Änderungen im bestehenden System der Pflegeversicherung, Grundlinien für eine Systemerneuerung sind die zentralen Inhalte der Thüringer Erklärung. Die Thüringer Erklärung spricht sich daher klar für ein personenzentriertes Versorgungssystem aus, in dem der Mensch und sein individueller Versorgungsbedarf im Mittelpunkt steht. Die Thüringer Erklärung fließt in die Arbeit einer Bund-Länder-AG ein, welche bis Ende 2025 Eckpunkte für eine Strukturreform der Pflegeversicherung vorlegen soll. Im Rahmen der Arbeitsgruppen war das Thema Pflegeprävention immer wieder ein Querschnittsthema, ohne das es bisher explizit im PEP verankert ist. Vor diesem Hintergrund war Pflegeprävention ein Schwerpunktthema des 2. Pflegenetzwerktreffens.

In diesem Zusammenhang stellte Frau PD Dr. Budnick (Charité Berlin) ein Projekt zur präventiven Intervention bei von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen vor, welches auf reges Interesse bei den Teilnehmenden des Netzwerktreffens stieß (vgl. https://zukunft-gesundheit.thueringen.de/wp-content/uploads/2025/09/Praesentation_Budnick.pdf).





HF 4: Handlungsfeld 4: Stärkung von pflegebedürftigen Menschen & Pflegenden Angehörigen

Anmerkungen

- Der ambulante Pflegedienst sowie die jeweilige Pflegeversicherung sind bisher erste Anlaufstelle einer direkten Beratungsmöglichkeit.
- Dies reicht in einigen Landkreisen nicht aus.

Erste Schritte

- Es braucht **in den Landkreisen** eine individuelle Befragung, eine **Bedarfsanalyse** ob überhaupt ein Pflegestützpunkt notwendig ist.
- Parallel dazu wird die **Förderrichtlinie für Pflegestützpunkte** (mobile Anteile, also ohne feste Standorte mitbedenken - da Landkreise großflächig) erarbeitet, sowie der **Mustervertrag für Pflegestützpunkte modernisiert**.
- Dazu ist eine AG zu gründen.
- Das Land und die Kommunen helfen den Pflegebereich vor allem durch die Investition in die erforderliche Infrastruktur (Pflegeeinrichtungen, **barrierefreie öffentliche Räume** ...).
- Die Kurse im Rahmen der Unterstützungsleistungen (**Nachbarschaftshilfe**) bitte **beibehalten**, um Qualität zu sichern und Missbrauch zu verhindern.
- Eine Erhöhung der **Transparenz über die tatsächlichen Kosten von Pflege** wäre wünschenswert.

Zeithorizont 1 Jahr

- Der **VWT** bot an, im Laufe des kommenden Jahres **alle seine Mitglieder auf das Ausbildungsprogramm zum Pflegelotsen aufmerksam zu machen**.
- **Zentrale Anlaufstelle:** AGATHE kann nicht die zentrale Verweisberatung sein. Notwendigkeit einer Bedarfsermittlung, s. Pflegestützpunkt; wo ist Anlaufstelle nötig?
- Öffentlichkeitsarbeit über Funk und Fernsehen – MDR-Format über Pflegetipps
- **Bereitstellung von Informationen:** **Interdisziplinäre Fortbildung** für alle, die Beratung durchführen/sichern, dass Beratungsinhalte **berufsgruppenübergreifend einheitlich** adressiert werden. Patienten haben oft unterschiedliche Versorgungsorte mit diversen Beratungsinhalten. Das erodiert u. U. Therapieverständnis und die integrierte Versorgung (IV) bei Pflegebedarfen. Sicherstellung berufsgruppenübergreifender Schulungen als Bestandteil von IV; Schaffung der erforderlichen Grundlagen für IV durch TMSGAF.
- **Thüringenviewer und Familien-App-Schnittstelle prüft** das Land.
- Beispiel **Frühe Hilfen in Späte Hilfen adaptieren**



HF 5: Stärkung der Pflegestrukturen

Anmerkungen

- Pflegeanbieter (insb. stat. Einrichtungen) müssen **Zeit fürs Netzwerken** haben
- **Kommunikationsprozess in den Kommunen** ist wertvoller Teil der Lösung
- an anderen Bundesländern orientieren
- Es braucht eine gute integrierte Sozialplanung
- Es braucht eine **landesweite Koordination**, um den Prozess anzustoßen
- Unterstützungsbedarf an Kommunen adressieren über die Kommunalen Spitzen und die Sozialdezernenten
- Kassendaten nutzbar machen

Erste Schritte

- **Gesetzlichen Rahmen schaffen**
- **Indikatoren entwickeln** für kommunale Pflegeberichte
- Pflegeberichterstattung vor Pflegeplanung
- **Einheitliche Form** der Berichterstattung finden
- Realistischer Zeithorizont für neue Stellen in den Kommunen ist 2027

Zeithorizont 1 Jahr

- Gesetzentwurf liegt vor, ist diskutiert und beschlossen
- Abfrage in den Kommunen nach dem Ist-Stand ist erfolgt inkl. Abfrage zum aktuellen Umgang mit Planungen
- Indikatoren jetzt schon entwickeln im Austausch mit Kommunen – hierzu den AK Integrierte Sozialplanung nutzen oder eine andere Runde?
- §123 innovative **Modellvorhaben** prüfen/nutzen
- Rückkopplung zwischen Kommunen und Land bzgl. der Pflegeplattform
- Analyse, welche Daten durch wen wo gesammelt werden – keine Doppelungen



HF 6: Stärkung der Pflegeberufe

Anmerkungen

- Anerkennung von Berufsabschlüssen von Mitarbeitenden aus anderen Ländern dauert sehr lange, **weniger Bürokratie – mehr Vertrauen**
- Imagekampagne reicht nicht: Frage, wie können wir Menschen in der Pflege halten
- Pflegekräfte sprechen selbst schlecht über ihren Beruf
- Es gibt bereits viele hochmotivierte Mitarbeiter:innen in der Pflege; aber auch eine „Jammerkultur“
- Menschen wissen wenig über Pflegeberufe und deren vielfältige Möglichkeiten; Informationen hierzu müssen zugänglich gemacht werden
- **Neue Berufsprofile** kommen nicht in der Praxis an (z.B. Pflegebachelor)
- Es braucht Stellen mit Magnetwirkung
- Problem der hohen Rate an Teilzeitbeschäftigungen in der Pflege
- Viele Akteure machen schon viel; es fehlen aber die Ressourcen; Träger brauchen Unterstützung – wo kommt das Geld hierfür her?

Erste Schritte und Zeithorizont 1 Jahr

- **Übergreifende Stelle für Vernetzung**/Image etc. schaffen zur Unterstützung der Träger
- **Arbeitsgruppe Selbstverwaltung**, um Beruferecht, Leistungsrecht und Ordnungsrecht abzugleichen – als Voraussetzung für neue Stellenprofile und Ausschreibungen
- Appell in der Bund-Länder-AG: keine weitere Erhöhung der **Sozialabgaben**, damit sich Mehrarbeit auch lohnt
- Recherche/Analyse innerhalb der **LRV** zu Präventionsangeboten insb. zum Thema psychische Gesundheit für die Pflege und deren Nutzung
- Weiterführung der Maßnahmen im **LAT** – Unterstützung der Träger, Weiterführung der Finanzierung durch das Land; Träger müssen ihre Bedarfe an Beratung/Unterstützung klar kommunizieren



HF 8: Entwicklung und Verstetigung von innovativen Versorgungsstrukturen und -formen

Anmerkungen

- Es braucht ein **Pflegekompetenzzentrum** in/für Thüringen
- Es gibt bereits (viele) innovative Ansätze. Mit diesen könnten Standards neu gedacht werden. Dies muss jedoch auch in die Praxis überführt werden und darf nicht am grünen Tisch enden.
- Bündelung, Steuerung?
- **Finanzierung und Verantwortung** von alledem müssen geklärt sein

Erste Schritte

- Es braucht **Akzeptanz-Arbeit**. Hier kann evtl. das Digi-Mobil von wecare als Beispiel dienen. Derartige Ansätze können ausgebaut und in die Fläche getragen werden. Hierbei sollten auch bestehende Aktionstage, wie bspw. der Tag der Pflegenden Angehörigen, genutzt werden.
- Die **wecare**-Geschäftsstelle erarbeitet bereits ein Konzept zur zukünftigen Aufstellung von wecare, welches in ein „**Thüringer Institut für Digitalisierung und Innovation in Gesundheit & Pflege**“ münden könnte. Dieses Konzept muss beim Land eingereicht und von diesem (wohlwollend) geprüft werden. Evtl. lassen sich hier unterstützende Bundesmittel generieren, da Thüringen für einige (demografisch bedingte) Entwicklungen ‚Vorreiter‘ und damit ggf. auch Reallabor für den Bund sein könnte. Über ein solches Institut/Zentrum könnten bspw. KI-Innovationen im Bereich Gesundheit/Pflege gesteuert werden.

Zeithorizont 1 Jahr

- Die Umwandlung der AG Telemedizin in einen **Ausschuss für Innovationen in Gesundheit & Pflege** ist vom Land (und ggf. weiteren erforderlichen Akteuren) geprüft, somit existiert eine Entscheidungsgrundlage hierfür.
- Ebenso ist die Einrichtung eines Kompetenzzentrums/Instituts für Innovation... (s. o.) geprüft und kann auf dieser Grundlage einer (politischen) Entscheidung zugeführt werden.
- Ein Thüringer Pflegekongress/eine **Thüringer Pflegemesse** ist vorbereitet und kann durchgeführt werden. Diese Veranstaltung kann ggf. auch einen über Thüringen hinausweisenden Charakter haben (Thüringen als ‚Vorreiter‘, s. o.).



Pflegeprävention

Anmerkungen

Aufgrund der Vielfalt der nachfolgend genannten Punkte braucht es bei allen Entwicklungen zur Pflegeprävention in Thüringen aus strategischen Gründen sowohl eine Vogelperspektive als auch eine Koordination.

Womöglich gibt es die Chance, dass die hohe Zahl sowohl der Pflegebedürftigen als auch pflegenden Angehörigen das Präventionsparadox aushebeln, also den politischen Willen in diesem Bereich beflügeln kann.

Erste Schritte und Zeithorizont 1 Jahr

Was ist schon da bzw. könnte zeitnah angegangen/umgesetzt werden?

- Ausbau von AGATHE-Strukturen in den SGB X- & XI-Bereich
- Nutzung von Möglichkeiten wie AGNES – Gemeindegeschwester, Community Health Nursing
- Um **Doppelstrukturen** zu vermeiden, sollte dabei an vorhandene Strukturen angedockt werden, ggf. kann es auch einen Ausbau von vorhandenen Stellen geben.
- **Präventiver kommunaler Hausbesuch** ab 75 Jahren
- Wohnraumanpassung als Leistung des SGB V (nicht erst bei Pflegegrad)
- Bei der Stadt- bzw. Raumentwicklung sollten präventiv wirkende Strukturen wie bspw. Grünflächen berücksichtigt werden, des Weiteren sollten Wohnungsbau und Wohnkonzepte sowie Bewegungsräume entsprechend konzipiert und umgesetzt werden (generationsübergreifend).
- Der öffentlich-rechtliche Rundfunk könnte, analog zum früheren Format „Medizin nach Noten“ im DDR-Fernsehen ein Mitmach-Format „Prävention nach Noten“ entwickeln. Dies sollte multimedial gedacht und umgesetzt werden: im Fernsehen, auf Social Media mit Unterstützung von Influencer:innen („Wie bleibe ich gesund?!“).
- Im Gesundheitssystem sollte bei niedergelassenen Ärzt:innen und/oder in Krankenhäusern Beratung angeboten werden, die nicht direkt in die Pflege führt. Hier können niedrigschwellig Bewegungsangebote einbezogen werden.
- **Informationen zur Prävention** (etwa zu Muskelaufbau/-erhalt & Beweglichkeit) sollten schon im mittleren Lebensalter vermittelt werden, da Prävention hier noch besonders gut wirken kann. Dabei sollten Verein & Ehrenamt einbezogen werden. Dies erfordert ggf. die Information und Befähigung von Übungsleiter:innen etc., Bedarf zu erkennen und an qualifiziertes Fachpersonal weiterzuleiten.
- Es bedarf eines Ausbaus von Gesundheits- bzw. Alterskompetenz → **Empowerment**
- Es braucht **Dritte Orte**, Orte der Generationen
- Der Zugang zur Finanzierung von Selbsthilfegruppen muss gewährleistet werden!
- Es braucht **Kinästhetik-Schulungen** für pflegende Angehörige. Alternativ kann Kinästhetik in bestehende Kursangebote für diese Zielgruppe aufgenommen werden. Insgesamt sollten pflegende Angehörige für präventive Maßnahmen sensibilisiert werden, z. B. auch für das Thema Mobilisierung von Pflegebedürftigen. Ebenso sind



Pflegefachkräfte hinsichtlich Prävention (z. B. auch Kinästhetik) in Aus-/Weiterbildung zu schulen und Pflegeberater:innen als Pflegepräventionsberater:innen auszubilden. Insgesamt sollten in der Pflege (wo noch nicht geschehen) heilpädagogische Ansätze etabliert werden.

Was sollte perspektivisch noch angegangen/umgesetzt werden?

- Es bedarf einer fachlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit der Frage, wie gepflegt wird sowie ausgehend davon Veränderungen bei von pflegerischen Tätigkeiten (nicht nur in den Strukturen des Pflegesektors) hin zu einer (Neu-) Befähigung von pflegebedürftigen Menschen, bspw. über kinästhetische Herangehensweisen.
- Eine gesamtgesellschaftliche Debatte über und eine Änderung allfälliger **Altersbilder** (die Auflösung von Alterskategorien) ist nötig. Darüber hinaus sollten Anreize für gesundes Altern geschaffen werden. Hierbei kann es helfen, das Hausarztsetting auf die Prävention von Pflegebedürftigkeit zu orientieren. Darüber hinaus sollte weniger auf spezifische Zielgruppen fokussiert, sondern Bedarfe in den Blick genommen werden, etwa bei der/durch die Öffnung von Sozialräumen und Settings. Weitere Ansätze finden sich in der Bildungspolitik sowie der konsequenteren Erkennung von Markern zur Pflegeprävention (z. B. MCI, Einsamkeit, Koordinationsstörungen). In diesem Sinne bedarf es eines Ausbaus der **Früherkennung** („Früh erkennen > früh handeln“) inklusive entsprechender Anreize in Medizin und Gesundheitssystem. Nicht zuletzt braucht es **demografiesensible öffentliche Strukturen** wie etwa eine verpflichtende Altenhilfeplanung und hauptamtlich Verantwortliche für den Seniorenbereich.
- Eingliederungshilfe und Altenhilfe sollten verknüpft, die Sozialgesetzbücher V, XI und XII vernetzt werden. Es bedarf darüber hinaus eines Ausführungsgesetzes zu §71 SGB XII.