



LVHKP Sachsen-Anhalt e.V. | Große Klosterstraße 3 | 39104 Magdeburg

Jeweils

AFD Landesverband Sachsen-Anhalt

Bündnis 90 / Die Grünen Sachsen-Anhalt

BSW Sachsen-Anhalt

CDU Landesverband Sachsen-Anhalt

DIE LINKE. Sachsen-Anhalt

FDP Landesverband Sachsen-Anhalt

SPD Landesverband Sachsen-Anhalt

Landesverband
Hauskrankenpflege
Sachsen-Anhalt e.V.

Große Klosterstraße 3,
39104 Magdeburg

☎ 03 91 252 41 14

☎ 03 91 251 45 47

✉ kontakt@lv-hkp.de

🌐 <https://www.lv-hkp.de/>

Datum

27. März 2026

WAHLPRÜFSTEINE des Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V. zur Landtagswahl 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Vorfeld der Landtagswahl in Sachsen-Anhalt im Jahr 2026 möchten wir als Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e. V. die gesundheitspolitischen Positionen der zur Wahl stehenden Parteien zu zentralen Themen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege in Erfahrung bringen.

Als Berufsverband betreuen wir rund 170 Mitgliedseinrichtungen und vertreten damit einen bedeutenden Teil der pflegerischen Versorgungsstruktur im Land.

Der Pflegebereich stellt einen unverzichtbaren Bestandteil der gesundheitlichen und sozialen Versorgung in Sachsen-Anhalt dar. Angesichts des demografischen Wandels, steigender Pflegebedarfe sowie wachsender struktureller Herausforderungen sehen wir einen erheblichen politischen Handlungsbedarf, um eine nachhaltige, qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Vor diesem Hintergrund haben wir Wahlprüfsteine zu ausgewählten Themenfeldern entwickelt, die für unsere Mitgliedseinrichtungen und die Zukunft der Pflege von besonderer Bedeutung sind.

Wir bitten Sie herzlich, zu den beigefügten Fragen Stellung zu nehmen und uns Ihre Antworten zukommen zu lassen. Die Rückmeldungen der Parteien werden wir im Anschluss transparent aufbereiten und unseren Mitgliedseinrichtungen sowie der interessierten Öffentlichkeit zugänglich machen.

Unser Ziel ist es, zu einer sachlichen gesundheitspolitischen Debatte beizutragen und die Perspektiven der Pflegeeinrichtungen im politischen Diskurs sichtbar zu machen.

Wir bitten um die Beantwortung unserer Fragen per E-Mail an:

[kontakt\(at\)lv-hkp.de](mailto:kontakt(at)lv-hkp.de)

Für den Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.



Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand des Landesverband Hauskrankenpflege Sachsen-Anhalt e.V.

Florian Wend

Sabine Weidlich

Antje Laudien

Regina Seelbinder

Maria Piller



1. Zusammenlegung von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst Doppelprüfungen vermeiden

Die Qualitätssicherung und Kontrolle von Pflegeeinrichtungen erfolgt derzeit durch verschiedene Institutionen, insbesondere durch die Heimaufsicht der Länder sowie den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen, aber auch durch Gesundheitsämter und weitere Aufsichtsbehörden. Diese Institutionen verfolgen unterschiedliche Prüfaufträge und rechtliche Grundlagen. In der Praxis führt das häufig zu parallelen oder zeitlich eng aufeinanderfolgenden Prüfungen, unterschiedlichen Bewertungsmaßstäben sowie zu einem erheblichen organisatorischen Aufwand für die Einrichtungen.

Die wiederholten Prüfungen stellen eine spürbare Belastung dar, da Personal gebunden wird und Abläufe angepasst werden müssen. Dadurch steht wertvolle Arbeitszeit von Pflegekräften und Leitungspersonal nicht unmittelbar für die Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung. Zudem kann die Vielzahl an Prüfungen zu Unsicherheiten hinsichtlich Zuständigkeiten, Prüfkriterien und Anforderungen führen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob eine stärkere Bündelung und Koordination der Prüfaufgaben, beispielsweise durch eine engere Zusammenarbeit oder Zusammenlegung von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst, zu einer effizienteren und transparenteren Kontrolle beitragen könnten. Ziel wäre es, Doppelstrukturen und unnötige Doppelprüfungen zu vermeiden, Ressourcen effizienter einzusetzen und gleichzeitig die Qualitätssicherung für Pflegebedürftige nachhaltig zu verbessern.

Sind Sie für eine Zusammenlegung von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst zu einer gemeinsamen Prüfbehörde?

Sollten Doppelprüfungen begrenzt oder soweit möglich auf wenige bzw. gemeinsame Prüfungstermine im Jahr gebündelt werden?

2. Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils

Die Eigenanteile, die Pflegebedürftige insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen selbst tragen müssen, sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Für viele Betroffene und deren Angehörige stellt dies eine erhebliche finanzielle Belastung dar, die teilweise nur durch zusätzliche Sozialleistungen oder durch den Einsatz privater Vermögen getragen werden kann.

Die Entwicklung wirft zunehmend sozialpolitische Fragen auf, insbesondere hinsichtlich der langfristigen Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen für Pflegebedürftige und deren Familien. In der politischen Diskussion wird daher immer wieder die Einführung einer gesetzlichen Obergrenze für den pflegebedingten Eigenanteil diskutiert, um die finanzielle Belastung planbarer und sozial verträglicher zu gestalten.

Zugleich gilt es, eine weitere Belastung der Kommunen zu vermeiden, da die Ausgaben für die „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe infolge steigender Eigenanteile ebenfalls zunehmen. Ohne geeignete Gegenmaßnahmen droht eine wachsende finanzielle Überforderung der kommunalen Haushalte, was die Notwendigkeit struktureller Reformen zusätzlich unterstreicht.

Sollte der pflegebedingte Eigenanteil für Versicherte gesetzlich auf einen festen Maximalbetrag begrenzt werden?

Was könnten aus Sicht Ihrer Partei geeignete Lösungsansätze für diese Fragestellung sein?



3. Investitionskosten in der Pflege

In stationären Pflegeeinrichtungen tragen Pflegebedürftige derzeit nicht nur die pflegebedingten Kosten, sondern häufig auch Investitionskosten der Einrichtungen, beispielsweise für Gebäude, Modernisierung oder technische Ausstattung. Diese Kosten werden in vielen Bundesländern über die Bewohnerinnen und Bewohner refinanziert.

Dadurch erhöht sich die finanzielle Gesamtbelastung für Pflegebedürftige erheblich. Zu hinterfragen ist, ob Investitionskosten grundsätzlich eine staatliche oder solidarische Aufgabe darstellen sollten, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen und die Eigenanteile der Bewohner zu begrenzen.

Vor diesem Hintergrund möchten wir wissen, ob die Pflegeversicherung künftig auch die Investitionskosten stärker berücksichtigen oder übernehmen sollte.

Sollte die Pflegeversicherung so reformiert werden, dass neben den Pflegekosten auch die Investitionskosten abgedeckt werden?

Hat Ihre Partei andere Vorschläge zur Refinanzierung von Investitionskosten?

4. Flexibles Gesamtbudget für Pflegeleistungen

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind derzeit in verschiedene, teilweise strikt getrennte Budgets aufgeteilt.

Diese Aufteilung kann in der Praxis dazu führen, dass vorhandene Leistungen nicht vollständig genutzt werden, obwohl ein Bedarf besteht, da die Mittel nicht flexibel zwischen verschiedenen Leistungsarten verschoben werden dürfen. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen kann dies zu unnötiger Bürokratie und eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten führen.

Einige Reformvorschläge sehen daher die Einführung eines einheitlichen, flexibel nutzbaren Gesamtbudgets vor, das Pflegebedürftigen mehr Gestaltungsspielraum bei der Organisation ihrer Versorgung ermöglichen würde.

Sollten die bisher getrennten Budgets zu einem einheitlichen und flexibel nutzbaren Gesamtbudget für Pflegebedürftige zusammengeführt werden?

5. Führerscheinkosten für Auszubildende in der ambulanten Pflege

Insbesondere im ländlichen Raum sind Pflegekräfte in der ambulanten Versorgung auf Mobilität angewiesen, da sie täglich mehrere Patienten in unterschiedlichen Orten aufsuchen müssen. Für viele Auszubildende stellt der Erwerb eines Führerscheins jedoch eine erhebliche finanzielle Hürde dar.

Dies kann dazu führen, dass sich junge Menschen trotz Interesse am Pflegeberuf gegen eine Ausbildung im ambulanten Bereich entscheiden. Eine staatliche Unterstützung beim Erwerb des Führerscheins könnte daher dazu beitragen, den Zugang zur Ausbildung zu erleichtern und gleichzeitig die Versorgungssicherheit in der ambulanten Pflege zu stärken.

Befürworten Sie eine staatliche Übernahme der Führerscheinkosten für Auszubildende in der ambulanten Pflege?



6. Fachkraftquote und individuelle Personalbemessung in der Nacht

Der Fachkräftemangel stellt Pflegeeinrichtungen vor organisatorische und wirtschaftliche Herausforderungen, insbesondere bei der Besetzung von Nachtschichten. Gleichzeitig bestehen gesetzliche Vorgaben zur Fachkraftquote, die sicherstellen sollen, dass ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wird. Diese Anforderungen sind jedoch häufig mit hohen Personalkosten verbunden, wodurch die finanzielle Belastung der Einrichtungen weiter steigt.

Zugleich unterscheiden sich Pflegeeinrichtungen erheblich hinsichtlich ihrer Bewohnerstruktur, etwa im Hinblick auf Pflegegrad, Demenzanteil oder medizinischen Versorgungsbedarf. Starre Vorgaben zur Fachkraftquote können diese Unterschiede nur begrenzt abbilden. In der Praxis stellt sich daher zunehmend die Frage, ob eine stärker bedarfsorientierte und individuelle Personalbemessung – insbesondere in der Nacht – sinnvoller wäre.

Ein möglicher Lösungsansatz ist bestehende Vorgaben zu flexibilisieren oder anzupassen, um den praktischen Herausforderungen des Personalmangels besser zu begegnen und gleichzeitig eine wirtschaftlich tragfähige Personalplanung zu ermöglichen. Ziel ist es, ein angemessenes Gleichgewicht zwischen Versorgungsqualität, Sicherheit der Bewohner sowie den realen personellen und finanziellen Möglichkeiten der Einrichtungen zu finden.

Perspektivisch eröffnen das Personalbemessungsinstrument sowie das Pflegeassistenzgesetz neue Spielräume für Veränderungen. Durch eine differenziertere Personalplanung und eine stärkere Einbindung qualifizierter Assistenzkräfte können Aufgaben gezielter verteilt und Fachkräfte entlastet werden, ohne die Versorgungsqualität zu beeinträchtigen. Eine solche bedarfsorientierte Ausgestaltung könnte dazu beitragen, die bestehenden Spannungsfelder zwischen Personalmangel, gesetzlichen Anforderungen und wirtschaftlichem Druck langfristig zu entschärfen.

Ist die Abschaffung der nächtlichen Fachkraftquote aus Ihrer Sicht ein geeigneter Ansatz, um den Personalmangel zu bewältigen und gleichzeitig die wirtschaftliche Situation der Einrichtungen zu entlasten?

Sollte die Personalbemessung in der Nacht stärker an der tatsächlichen Bewohnerstruktur ausgerichtet werden, statt an einer starren Quote?

7. Vergütungsverhandlungen in der Pflege

Die Vergütung von Pflegeleistungen wird zwischen Pflegeeinrichtungen und Kostenträgern in Verhandlungen festgelegt. Kommt es dabei zu keiner Einigung, können sich Verhandlungen über einen längeren Zeitraum hinziehen.

Für Pflegeeinrichtungen kann dies zu wirtschaftlicher Unsicherheit führen, da Kostensteigerungen etwa durch Tarifentwicklung oder Inflation nicht zeitnah refinanziert werden können. Es stellt sich die Frage, ob nach Ablauf einer bestimmten Frist eine verbindliche Festsetzung von Vergütungssätzen erfolgen sollte.

Sollten Vergütungssätze nach einer festgelegten Frist verbindlich festgesetzt werden können, wenn keine Einigung erzielt wird?

Wie könnte eine praktikable Lösung diesbezüglich aussehen?



8. Finanzierung der Pflegeausbildung

Der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften wird in den kommenden Jahren weiter steigen. Gleichzeitig verursacht die Ausbildung von Pflegekräften erhebliche Kosten für Ausbildungsträger und Pflegeeinrichtungen. Diese Kosten werden im derzeitigen System der Ausbildungsumlage auf die Einrichtungen verteilt und häufig indirekt an die Pflegebedürftigen weitergegeben, etwa in Form höherer Eigenanteile.

Um den Nachwuchs im Pflegebereich zu sichern, sollte geprüft werden, ob die Finanzierung der Ausbildung aus öffentlichen Mitteln erfolgen könnte. Eine stärkere steuerliche Finanzierung könnte dazu beitragen, Ausbildungskapazitäten auszubauen und Einrichtungen finanziell zu entlasten. Gleichzeitig würde dies die Pflegebedürftigen entlasten, da die Kosten nicht länger über Umlagen an sie anteilig weitergegeben werden.

Darüber hinaus könnte eine verlässliche öffentliche Finanzierung die Attraktivität der Pflegeberufe steigern, indem sie bessere Ausbildungsbedingungen und eine höhere Planungssicherheit für Träger ermöglicht. Langfristig wäre dies ein wichtiger Schritt, um dem Fachkräftemangel in der Pflege wirksam zu begegnen und die Versorgungsqualität zu sichern.

Befürworten Sie eine stärkere Refinanzierung der Ausbildungskosten in der Pflege durch Steuermittel?

9. Verstaatlichung des Pflegesektors

Die Pflege in Deutschland wird derzeit von einer Vielzahl unterschiedlicher Träger erbracht, darunter private Unternehmen, freigemeinnützige Organisationen sowie kommunale Einrichtungen. Dieses System wird häufig als „Trägervielfalt“ bezeichnet und gilt als prägendes Element der deutschen Pflegeversorgung.

In der politischen Diskussion wird jedoch teilweise auch eine stärkere Rolle des Staates bis hin zu einer Verstaatlichung einzelner Bereiche der Pflege thematisiert. Dabei stehen Fragen nach Effizienz, Qualität, Finanzierung und Versorgungssicherheit im Mittelpunkt.

Befürworten Sie eine Verstaatlichung des Pflegesektors?

10. Finanzierung zukünftiger Pflegereformen

Angesichts steigender Kosten im Pflegesystem gibt es einige Vorschläge und Ansätze seitens der Politik, wie zukünftige Reformen der Pflegeversicherung finanziert werden sollen. Dabei stehen unterschiedliche Modelle im Raum, beispielsweise eine Finanzierung durch Umverteilung innerhalb bestehender Budgets oder durch zusätzliche öffentliche Mittel, etwa in Form von Steuerzuschüssen.

Die zentrale Frage ist dabei, wie Leistungsverbesserungen finanziert werden können, ohne dass es gleichzeitig zu Leistungskürzungen für Pflegebedürftige kommt.

Schließen Sie eine Pflegereform aus, die ausschließlich durch Umverteilung innerhalb des bestehenden Budgets finanziert wird und dadurch zu Leistungskürzungen für Pflegebedürftige führen könnte?

Was haben Sie für Finanzierungsansätze?



11. Einführung eines Zivildienstes

Zur Sicherstellung der Pflegeversorgung wird zunehmend über zusätzliche Formen gesellschaftlichen Engagements diskutiert. Dazu gehören beispielsweise verpflichtende oder freiwillige Dienste im sozialen Bereich, die jungen Menschen einen Einblick in soziale Berufe ermöglichen könnten.

Ein solcher Dienst könnte einerseits kurzfristig zur Unterstützung sozialer Einrichtungen beitragen und andererseits das Interesse an Pflegeberufen fördern. Gleichzeitig ist zu klären, welche Rahmenbedingungen notwendig wären, um eine sinnvolle Integration solcher Dienste in bestehende Versorgungsstrukturen zu gewährleisten.

Sind Sie für die Einführung eines Zivildienstes, um junge Menschen an Pflegeberufe heranzuführen und kurzfristig zur Versorgungssicherheit beizutragen?

12. Zukünftige Ausgestaltung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld stellt eine zentrale Leistung der sozialen Pflegeversicherung dar und ermöglicht es Pflegebedürftigen, ihre Versorgung eigenständig – insbesondere im häuslichen Umfeld durch Angehörige – zu organisieren. Es stärkt die Selbstbestimmung und ermöglicht die Einbindung pflegender Angehöriger.

Die Verwendung der Mittel wird nur begrenzt überprüft und es ist fraglich, inwieweit die derzeitigen Regelungen ausreichend Transparenz über die Mittelverwendung gewährleisten und zur Sicherung einer bedarfsgerechten Pflege beitragen. Dabei stehen unterschiedliche Aspekte im Fokus, wie etwa die Qualität der Versorgung, die Unterstützung pflegender Angehöriger sowie die Ausgestaltung von Kontroll- und Beratungsstrukturen. Mögliche Ansätze sind unter anderem eine stärkere Zweckbindung finanzieller Leistungen, der Ausbau von Sachleistungen oder alternative Steuerungsinstrumente.

Uns interessiert, wie Ihre Partei dieses Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen, Unterstützung pflegender Angehöriger und Sicherstellung professioneller Versorgungsstandards bewertet.

Soll die direkte Auszahlung von Pflegegeld an Pflegebedürftige bzw. deren Pflegepersonen wie bisher fortgeführt werden?

Halten Sie Reformen – einschließlich möglicher Einschränkungen oder einer Abschaffung des derzeitigen Pflegegeldes zugunsten stärker zweckgebundener Leistungen für erforderlich, um die Qualität der Versorgung sicherzustellen?

13. Regional übliches Entgeltniveau

Mit der Einführung der Vorgaben zum regional üblichen Entgeltniveau im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) sind die Personalkosten in den Einrichtungen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen.

Diese Entwicklung führt in der Praxis zu erheblichen Kostensteigerungen, die über die Pflegesätze an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden müssen und damit deren finanzielle Belastung spürbar erhöhen.

Insgesamt verschärft sich die finanzielle Belastung für Einrichtungen und Pflegebedürftige zunehmend.



Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie um Stellungnahme zu folgenden Fragen:

Sind Sie für eine Evaluierung oder Anpassung der Regelungen zum regional üblichen Entgeltniveau, um eine nachhaltige Finanzierung der Pflegeeinrichtungen sowie eine Begrenzung der Eigenanteile für Pflegebedürftige sicherzustellen?

Welche Maßnahmen planen Sie, um sowohl die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Pflegeeinrichtungen als auch die finanzielle Zumutbarkeit für Pflegebedürftige künftig sicherzustellen?