

A top-down view of a wooden desk. In the center, a large map of Sweden is spread out, with a hand pointing to a location. To the left, a laptop is open, displaying a grid of images. To the right, a camera is visible. A hand is also seen holding a small white cup at the top of the frame. The overall scene suggests a workspace for research or creative work.

# Das große Ganze: Problematisierung des Gesamtsystems Pflege

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler



**Was braucht  
Pflege?**

**Deutschland  
hat als  
Problem das  
SGBXI -  
Kuddelmuddel  
gesetz**



# ES FEHLT DER DIFFERENZIERTER BLICK AUF „PFLEGE“

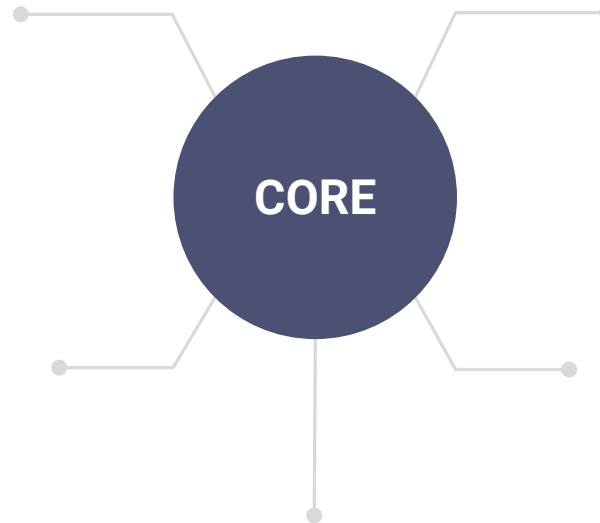
---

## **TRENNUNG VON SGB XI U. BERUFLICHER PFLEGE**

Überformung von SGB XI auf  
berufliche Pflege schadet  
Angehörigen, Pflegebedürftigen u.  
Fachpflege

## **VEREINBARUNG FAMILIENPFLEGE & BERUF**

Fokus SGB XI ist auf Familienpflege,  
Idee „irgendeine Frau bleibt zu  
Hause!“



## **BERUFLICHE PFLEGE**

Ist NICHT SGB XI, hat kein  
Leistungsrecht!

## **GERONTOLOGISCHE, GERONTOPSYCHATRISCHE,**

präventive, gesundheitsförderliche,  
kurative etc Pflege fehlt in  
Deutschland völlig

## **ANGEHÖRIGENPFLEGE**

Darauf ist das SGB XI fokussiert

# Die Begrenzungen des SGB XI

- Das SGB XI – leider hat **falschen Namen** erhalten
- Das SGB XI wird **ständig mit fachpflegerischer Versorgung und Pflegeberufen verwechselt**, dabei hat es gar nicht die Finanzierung bedarfsangemessener fachpflegerischer Versorgung zum Inhalt
- Pflegefachberufe u. pflegefachliche Versorgung sind **nicht im SGB XI** adressiert
- Pflegefachliche Leistungen werden **nirgendwo im SGB XI** abgebildet
- SGB XI ist **basale Hilfeleistung, nur Alltagsunterstützung, sogenannte Grundpflege**
- Das SGB XI hat aufgrund des Missverständnisses **berufliche Pflege fragmentiert, entfachlicht u. degradiert**
- Arbeitgeber- u. Wohlfahrtsverbände sind **nicht „Die Pflege“** – sind Vertragspartner der Pflegekassen
- **Sicherstellungsauftrag liegt bei Pflegekassen**
- **Ist nur Teilleistungsrecht, zu hohem Anteil auf Eigenleistungen angewiesen**

# SGB XI zahlt nicht bedarfsangemessene Fachpflege

## SGB XI

§ 1 sagt bereits: Es geht nur um Absicherung Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit im Sinne eingeschränkter Selbständigkeit gemäß § 14 SGB XI

## SGB XI

§ 3 SGB XI sagt: es wird auf Angehörige bzw. engeres soziales Umfeld gesetzt

## SGB XI

Ist nur Teilleistungsrecht, setzt auf viel Eigenleistung, bedarfsangemessene Pflege ist nirgendwo Teil

## SGB XI

§ 2 Abs. 1 des SGB XI NICHT professionelle u. bedarfsangemessene Pflege Anliegen SGBXI ; pflegebedürftigen Personen sollen gemäß § 2 SGB XI in ihrer Selbstbestimmung gestärkt werden,

## SGB XI

§ 4 zeigt deutlich, dass nicht fachliche Pflege vorgesehen ist; Personen mit Pflegegrade könne nur nach Dienst-, Sach- oder Geldleistung für körperbezogene pflegerische oder betreuerische Maßnahmen oder in Haushaltsführung erhalten

## SGB XI

Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen von Anbietern nur als Ersatz zu Angehörigenpflege nirgendwo als pflegfachliche ergänzende Versorgung

# SGB XI zahlt nicht bedarfsangemessene Fachpflege

## SGB XI

§ 14 nur Einschätzung  
Einschränkung Selbständigkeit  
im Verständnis SGB XI

## SGB XI

§ 39 SGB XI zeigt sehr  
deutlich, dass  
Angehörigenpflege im Fokus  
steht

## SGB XI

§ 36 Pflegefachleistung: nur Anspruch  
auf Anspruch auf körperbezogene  
Pflegemaßnahmen und pflegerische  
Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen  
bei der Haushaltsführung als  
Sachleistung (häusliche Pflegehilfe).

## SGB XI

§ 28 SGB XI: nur reduzierte  
Leistungen des SGB XI im Sinne  
Geld-, Sach- oder  
Kombileistung

Keine bedarfsangemessene  
Pflege im fachlichen Sinne

## SGB XI

§ 28a Leistungen bei Pflegegrad 1:  
keine pflegefachlichen Leistungen,  
nur Pflegeberatung, Versorgung mit  
Hilfsmitteln,  
Wohnumfeldverbesserung, Kurse für  
pflegende Angehörige

## SGB XI

§ 44: Anspruch auf Zahlung  
Rentenversicherung, wenn nicht mehr  
30/h pro Woche gearbeitet wird; MD  
prüft

# SGB XI nur Teilleistungsrecht

- Rahmenverträge der Bundesländer
- Meist sehr eng am Pflegebedürftigkeitsbegriff u. den Modulen/Verrichtungen orientiert
- Meist sehr alt in vielen Bundesländern
- Damit sind Einrichtungen/Dienste immer in Unterfinanzierung
- Es wird erwartet, dass pflegefachliche Leistungen on top umsonst erbracht werden
- Bei wirtschaftlicher Berechnung müssen ambulante Dienste/stationäre Einrichtungen von Leistungen Abstand nehmen u. Versicherte ablehnen

# SGB XI nur Teilleistungsrecht

- **Fraglich:** Pflegedienste verpflichtet zu evidenzbasiertem Arbeiten (§ 11 Abs. 1 SGB XI): wie wird das kalkuliert?
- **Fraglich:** Aktivierende Pflege gemäß § 11 Abs. 1: wie wird das kalkuliert u. finanziert?
- **Fraglich:** Verpflichtung zur Pflegedokumentation: Wie wird das kalkuliert? (§ 12 Rahmenvertrag)
- **Fraglich:** Träger verpflichtet zu Qualität, Maßnahmen Qualitätssicherung, Teilnahme an Qualitätsprüfungen, Qualitätsmanagement, Expertenstandards (§§ 112 ff SGB XI) – wie werden diese kalkuliert?
- **Fraglich:** Kosten des Management, BGM für Mitarbeitende etc.: wie werden diese kalkuliert?
- **Fraglich:** An welcher Stelle können überhaupt Kompetenzen von Pflegefachberufen (s. §§ 4, 5, 37 Pflegeberufegesetz), Pflegebedarfe etc. finanziert werden?
- **Etc., etc.**



# SGB XI nur Teilleistungsrecht

Inhalt der Pflegeleistungen (Rahmenvertrag ambulante Pflege)

§ 2 Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen

Abs. (5) zeigt sehr deutlich, dass es nur um die Grundversorgung, Verrichtungen nach Instrument zur Messung von Pflegebedürftigkeit geht



- Was haben **diese mit pflegfachlichen Leistungen** zu tun?
- Dieses Land hat vergessen, dass es sich für viel Geld eine Pflegeausbildung leistet;
- Aber sind nicht Gegenstand eines Leistungsrechts, sollen on top umsonst erbracht werden

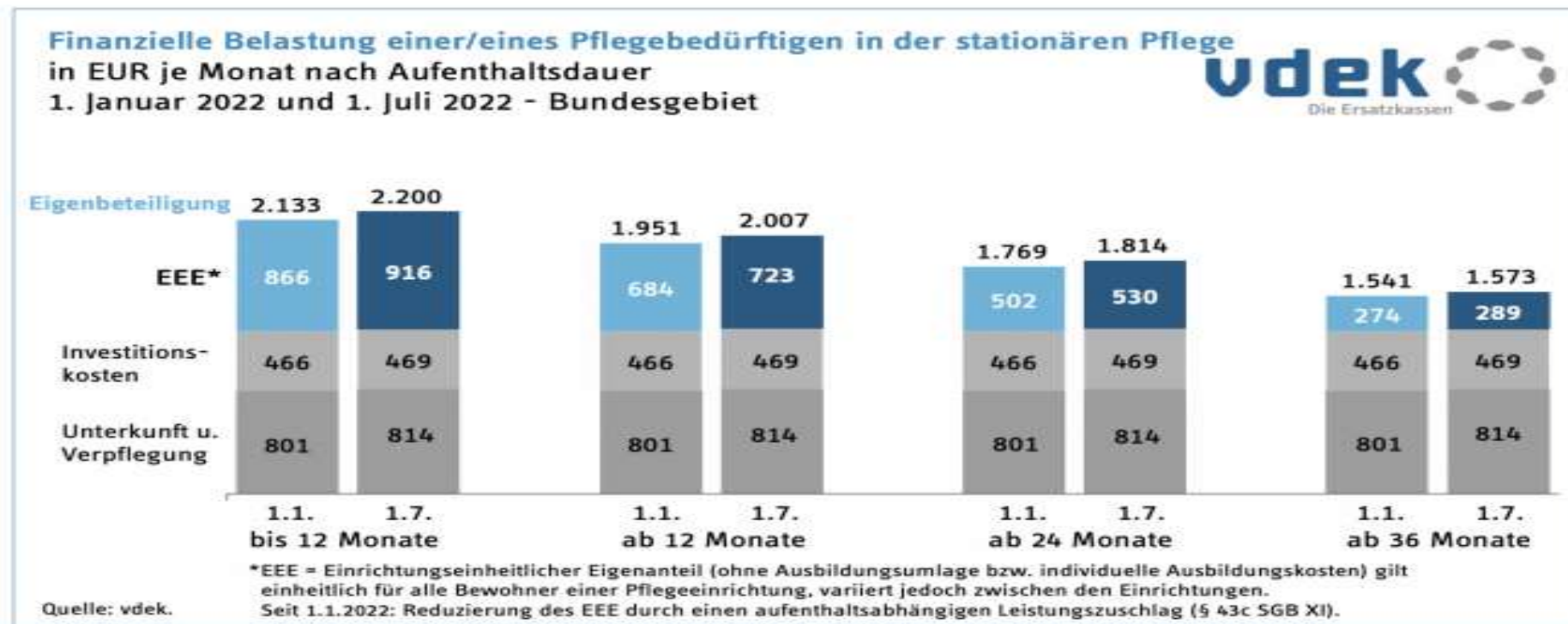
# SGB XI nur Teilleistungsrecht

- Weil dann **nur Verrichtungsorientierung** der **Module** als Berechnung zugrunde gelegt wird – **Verwechslung mit Pflegehandeln**
- Aber **SGB XI verlangt sehr viel** mehr als nur waschen, ankleiden, Toilettengänge
- Die pflegfachlichen Leistungen **müssten** auch finanziert werden
- Aber weil **weder** gerontologische, gerontopsychiatrische, aktivierende, präventive, gesundheitsförderliche Pflege etc. **noch Pflegebedarfe** für Finanzierung der Leistungen eine Rolle spielen, können reale Kosten pflegfachlicher Versorgung nicht finanziert werden



- **Es fehlen ganz klar:** Kostenstrukturelemente!  
Wie werden fachpflegerische Leistungen kalkuliert?
- Wie werden die anderen Anforderungen des SGB XI kalkuliert?

# Eigenanteile in stationärer Langzeitpflege



<https://www.versicherungsbote.de/id/4907386/Eigenanteil-im-Pflegeheim-explodiert-weiter---Zuschusse-bringen-kaum-Entlastung/>; letzter Zugriff: 28.11.2022

Anzeige

	<b>Die Babbel-Methode</b> Eine Sprachexpertin verrät die 15-Minuten-Methode, wie man am besten ...		<b>Die Babbel-Methode</b> Eine Sprachexpertin verrät die 15-Minuten-Methode, wie man am besten ...		<b>Top-Tempranillo im Probierpaket</b> Nur für kurze Zeit - 10 Flaschen Rotwein + 2 Gläser 61% reduziert
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

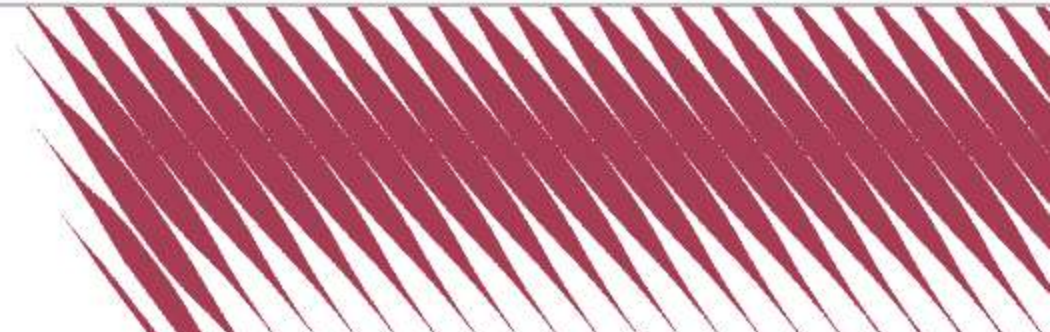
Wirtschaft > Arbeit und Soziales > Soziales - Jeder fünfte pflegende Angehörige von Armut be... IT-Innovation aus Deutschland | Startklar | Presse

## Soziales

# Jeder fünfte pflegende Angehörige von Armut bedroht

27. September 2022, 10:42 Uhr | Lesezeit: 1 min





Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

# Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodell für pflegende Angehörige

# Statistik zur Situation SGB XI



Pflegebedürftige in  
2021



Werden zu Hause  
versorgt



Ausschließlich  
Pflegegeld

# Statistik zur Situation SGB XI



**Kombileistung**

Versorgung Angehörige u.  
Inanspruchnahme von  
Leistungen des SGB XI



**Pflegegrad 1 – zu  
Hause versorgt**



**Versorgung in  
Pflegeheimen**

# Veränderungen im Vergleich zu letzten Jahren

Im Vergleich zu den letzten **Jahren**  
**haben sich Inanspruchnahmen der**  
**Leistungen des SGB XI verändert**

Über Gründe liegen keine Erkenntnisse  
vor

## Im Vergleich zu Dezember 2019

Vollstationär  
Versorgte 3%  
verringert **(-25.000)**



**Anstieg** zu Hause  
Gepflegte **um 26%,**  
**858.000**

**Anstieg** Integration  
ambulante Dienste  
um 6,5%, +64.00

**Anstieg**  
überwiegend von  
**Angehörigen**  
versorgte  
**Pflegebedürftige:**  
**21%, 437.000**



# Vereinbarung Beruf u. Familienpflege

 *In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Die Anzahl erwerbstätiger pflegender Angehöriger ist in den vergangenen Jahren gewachsen; dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren mutmaßlich fortsetzen. Die Gründe dafür liegen u. a. im Zusammenspiel aus demographischer Entwicklung, höheren Erwerbsquoten, einem späteren Renteneintritt der Beschäftigten und einer Knappheit an professionell Pflegenden (Geyer und Schulz 2014; Nowossadeck et al. 2016; Eggert et al. 2018).* 

*Eggert et al. 2021:60*

# Familienpflege macht arm! (DIW 2022)

**Pflegende Angehörige in Altersgruppe der mittleren Altersgruppe von 56 bis 65 Jahren** im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert

**Äquivalenzgewichtete Haushaltseinkommen** bei Haushalten mit einer **Pflegeperson** liegt mit **1.824 EUR/Monat** rund **10% unterhalb** Einkommen Gesamtbevölkerung.

**2,2 Millionen** leisten **mehr als 10 Stunden** Pflege in der Woche

Während 16 % Gesamtbevölkerung ein Haushaltseinkommen **unterhalb Armutsgrenze** erhalten, beträgt Anteil **knapp 20 %** unter **Familienpflegenden**

Erwerbsstatus geht mit zunehmender Übernahme **Familienpflege** zurück

**familienpflegende Haushalte** sind häufiger Empfänger von öffentlichen Transfers: mit Anteil von rund **55%** ist ihr Anteil um **7 %** höher als in Gesamtbevölkerung

# Vereinbarung Beruf u. Familienpflege

- ◆ Ca 2/3 Pflegende Angehörige sind Frauen
- ◆ Last Vereinbarung Familienpflege, Kinder, Beruf bei Frauen
- ◆ Kontinuierliche komplexe Herausforderungen für pflegende Angehörige
- ◆ Wie Rollenkonflikte, Überforderung, Schuldgefühle
- ◆ 2/3 familienpflegender Beschäftigter geben an, dass sich Situation auf Beruf auswirkt

# Überlast Pflegender Angehöriger im SGB XI

**Ende 2019:** 2,1 Millionen Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 u damit mehr als die Hälfte aller 4,1 Millionen Pflegebedürftigen (51,3 %) allein durch Angehörige zu Hause versorgt



**SGB XI** erfüllt Intention – Förderung der Angehörigen

Auf **Kosten der pflegenden Angehörigen** mit nicht ausreichenden Unterstützungsangeboten

Kein **Erkenntnisproblem Überlast pflegender Angehöriger**, sondern Umsetzungsproblem

**SGB XI** geht auf **Kosten Selbstbestimmung pflegender Angehöriger**

**SGB XI** unterstützt **Armutsrisiko von Frauen** – Aufgabe von Berufstätigkeit

**Nicht bedarfsangemessene Unterstützungsangebote** im SGB XI

**Vereinbarung** von Angehörigenpflege u. Beruf kaum umgesetzt



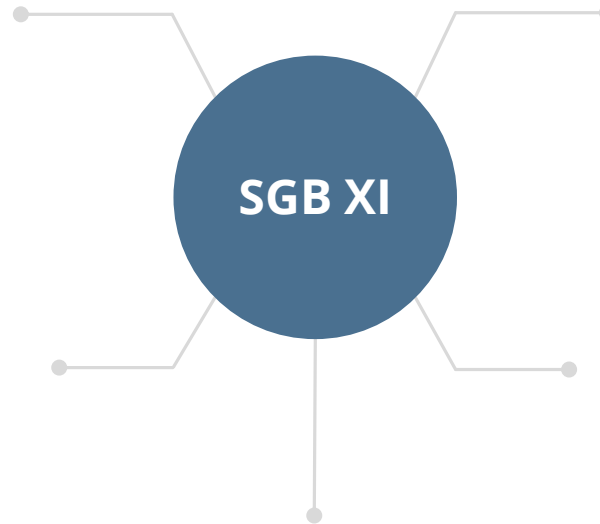
# VERANTWORTUNGSDIFFUSION IM SGB XI

## § 8 ABS. 2

Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen unter Beteiligung MD wirken auf Versorgung nach SGB XI hin

## § 9 SGB XI VERANTWORTUNG DER BUNDESLÄNDER

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt;



## § 11 SGB XI

Versorgen nach allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse

## § 69 SGB XI U. § 12 SGB XI

Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen, arbeiten dabei mit allen an pflegerischer, gesundheitlicher u. sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und wirken, insbesondere durch Pflegestützpunkte nach § 7c, auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hin

## § 8A LANDESPFLEGEAUSSCHUSS

Für jedes Land oder für Teile des Landes wird zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung ein Landespflegeausschuss gebildet. Der Ausschuss kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben.

# Kommunale Pflegeplanung § 9 SGB XI

(Braeseke et al. 2021;  
([https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2\\_14](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_14))

**Bund-Länder-Arbeitsgruppe** zur Stärkung Rolle der Kommunen in „Pflege“: bedarfsgerechte Versorgung älterer u. pflegebedürftiger zu folgenden Punkten:

Auftrag kann nach Auffassung der AG nur im engen **Zusammenwirken der Beteiligten (Länder, Kommune, Pflegekassen und Leistungserbringer)** sichergestellt werden

**neutrale, effiziente und wohnortnahe Beratung**, die die erforderlichen Informationen vermittelt u. durch ein gutes Fallmanagement zur Verhinderung, Minderung u. Bewältigung von Pflegebedürftigkeit beiträgt,

**breites Spektrum an Wohnformen**, um Wahlfreiheit bezüglich des altengerechten Wohnens zu sichern u. Wunsch nach größtmöglicher Selbständigkeit Rechnung zu tragen,

leistungsfähige, ortsnahe u. aufeinander abgestimmte **ambulante und stationäre pflegerische Versorgung** sowie

**Gestaltung des Sozialraums bzw. der Lebenswelt**, in dem bzw. der bürgerschaftliches Engagement, Familie und Nachbarschaftshilfe von Fachkräften sinnvoll ergänzt werden.

# SGB XI liefert keine Pflege- bericht- erstat- tung

**Pflegeberichterstattungen** – auf Bund- und Länderebenen –  
keine Erkenntnisse über Pflegebedarfe, erforderliche  
Versorgungskonzepte

Pflegeberichterstattungen der Kassen – keine Erkenntnisse  
über Pflegebedarfe

**Geben lediglich Hinweise auf:**

- Pflegegrade im Verständnis des SGB XI
- mögliche Prognoseberechnungen nach Stand des SGB XI
- über IST-Zustand der derzeitigen Inanspruchnahmen der  
limitierten Leistungen des SGB XI

# Die von Braesecke et al. aufgeführten Punkte müssen kritisch betrachtet werden:

- Insbesondere im letzten Punkt wird deutlich, **dass das SGB XI nicht verstanden wird**
- Das SGB XI war immer **schon auf die Versorgung/Grundpflege durch Angehörige aufgebaut**
- Das SGB XI intendiert **nicht eine bedarfsangemessene Pflege** zu finanzieren
- Es geht nur **um Feststellung des Pflegegrades, Ermöglichung der Angehörigenpflege u. limitierte Leistungen des SGB XI**
- Fraglich ist u. **bleibt, ob das SGB XI als Teilleistungsrecht überhaupt als Grundlage geeignet ist, eine Pflegeentwicklungsplanung** zu dienen, da relevante Daten gar nicht erst erhoben werden



# Pflegebe- dürftig- keitsbe- griff nach § 14 SGB XI NICHT Pflegebe- darf

- Legt nur fest, in **welchen gesetzlich definierten Modulen die Selbständigkeit eingeschränkt** ist
- Mehr nicht – Pflegebedürftigkeitsmessinstrument nur ein Ding zwischen Versicherten, MD u. Pflegekasse, hat pflegerische **KEINE** Bedeutung
- **Pflegegrad setzt nur fest**, wenn wir Glück haben, dass ein Menschen **mehr oder weniger in der Selbständigkeit** eingeschränkt ist
- Eigentlich misst **es noch nicht einmal Pflegebedürftigkeit**
- **Aber ganz sicher misst es keinen Pflegebedarf** – dafür benötigt es differenzierte validierte Einschätzungsinstrumente, die im Rahmen des Pflegeprozesses eingesetzt werden u. dann Pflegediagnosen, Pflegemaßnahme u. Interventionen eingesetzt werden können
- Gibt es nicht in Deutschland!!

**Pflegebe-  
dürftig-  
keitsbe-  
griff nach  
§ 14 SGB XI  
NICHT  
Pflegebe-  
darf**

- Verzerrungen Richtung Demenz
- Einschätzung lässt Interpretationsspielräume zu
- Problematische Einschätzung von Menschen mit psychischen u. rein körperlichen Einschränkungen
- **Problem:** Modul 7 u. 8 gehen nicht in Kalkulation ein
- **Problem:** fehlendes Konstrukt Selbständigkeit u. Messoperationalisierung



- **Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes erforderlich**

# Pflegebe- dürftig- keitsbe- griff nach § 14 SGB XI NICHT Pflegebe- darf

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu sozialen Milieus und der Kalkulation und Gewährung von Pflegegraden?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Zugehörigkeit zu sozialen Milieus und der Gewährung von Hilfsmitteln?
- Inwiefern und wie werden Subgruppen Pflegebedürftiger unterschiedlich in der Begutachtung und Berechnung von Pflegegraden bewertet (Menschen mit kognitiven Erkrankungen früher und schneller in höhere Pflegegrade als Menschen mit nur körperlichen Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen etc)? Gibt es Subgruppen, die aufgrund der Art, Gestaltung und Berechnung der Module benachteiligt werden?
- Inwiefern und wie sowie welche Auswirkungen bewirkt/hat das Instrument zur Messung von Pflegebedürftigkeit den Wunsch von Antragstellenden, eine Progression der Pflegebedürftigkeit zu erreichen? (vor allem in Pflegegrad 1 und Pflegegrad 2)?
- Inwiefern und wie könnten präventive und gesundheitsförderliche Angebote in Pflegegrad 1 und Pflegegrad 2 die Pflegebedürftigen unterstützen und gleichzeitig eine Progression der Pflegebedürftigkeit nach hinten verschieben und/oder Lebensqualität erhöhen?
- Inwiefern und wie können aus den Pflegegraden bzw. aus den Ergebnissen zur Messung von Pflegebedürftigkeit Pflegebedarfe abgeleitet werden (das Pflegepersonalbemessungsinstrument beruht auf dieser Idee, dass § 14 SGB XI die Pflegebedarfe widerspiegeln, aber seitens der Pflegewissenschaft oder Teilen der Pflegewissenschaft wird diese Idee nicht geteilt. Das Instrument zur Messung der Pflegebedürftigkeit stellt nicht differenzierte Pflegebedarfe dar, noch gibt es Hinweise auf erforderliche Leistungen. Es ist nur ein Instrument, das versucht, in bestimmten definierten Bereichen Selbständigkeit zu messen. Aber auch dieses Pflegepersonalbemessungsinstrument darf nicht wissenschaftlich diskutiert und kritisiert werden, da im politiknahen Bereich in Auftrag gegeben.)
- Welche pflegerischen Bedarfe (im Sinne der Bedarfe und nicht des gesetzlich definierten Verständnis von Pflegebedürftigkeit, dieses gibt keine Hinweise auf Bedarfe) ergeben sich in den Pflegegraden?



## Pflegefachberufemangel – Kipppunkt ist erreicht

Hohes Durchschnittsalter – zu wenig Ausbildungsverträge – nur > 27% der Pflegeschulen haben alle Ausbildungsplätze besetzt - höchste Arbeitsunfähigkeitstage u. Krankheitstage im Vergleich mit anderen Berufen – es wird nichts unternommen, um Pflegefachberufe als Profession zu fördern



Wie eine **Gletscherschmelze**

# Kipppunkt Pflegefachberufemangel erreicht!

Berufliche Pflege ist  
**nirgendwo**  
**leistungsrechtlich**  
abgebildet

Berufliche Pflege **nirgendwo**  
**strukturell verankert**

Kassen, Arbeitgeber-  
/Trägerverbände u. andere  
Selbstverwaltungsorgane  
entscheiden/Deutungsho-  
heiten

**§ 64 d SGB V** gescheitert  
Reformvorschläge RK nicht  
gewollt  
Qualität u. Attraktivität  
werden sich verschlechtern

Versorgung **im Kontext**  
**SGB XI weitere**  
**Abwertung erfahren**  
Praktische Ausbildung im  
Kontext **SGB XI wird sich**  
**weiter verschlechtern**

**Personalbemessungsinstrument im Kontext SGB XI** keine pflegefachliche Grundlage; im Krankenhaus wird es sich ebenso entwickeln; **Pflegebudget Krankenhaus** wird nicht auf fachlichen Grundlagen berechnet



# Ein weltweites Phänomen

*„The existing worldwide nursing shortage [one recent estimate (Haakenstad et al., 2022) is that the global shortage of nurses and midwives was 30.6 million in 2019] will grow significantly, and the recovery and rebuild of health systems will be undermined. “*

*“and that the **global shortage of nurses and midwives was 30.6 million in 2019**—four times higher than the estimate of 7.5 million produced by WHO, but based on different definitions (Boniol et al., 2022b).“*

(ICN 2023)





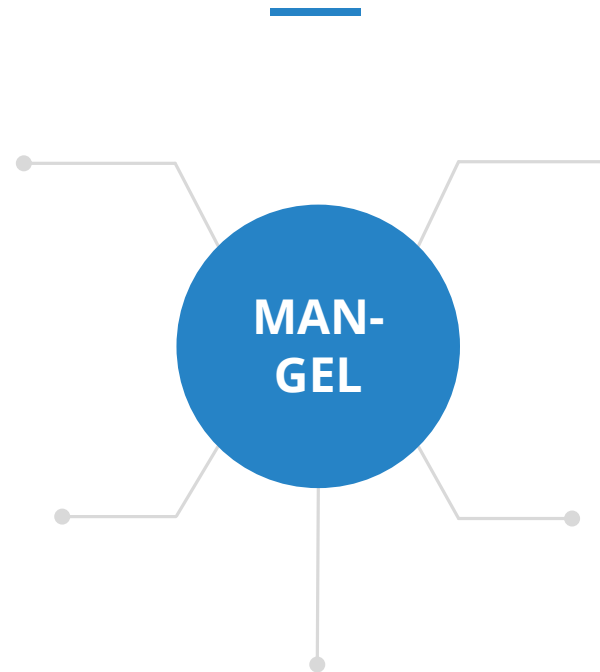
# AUSGEWÄHLTE URSACHEN/GRÜNDE (TAMATA & MOHAMMADNESHAD 2023)

## ANWERBUNG INTERNATIONALER NURSES

Weil man sich dann nicht mehr um  
ausreichende Qualifikation von  
Pflegefachberufen bemüht

## STRESS & BURNOUT

Körperliche, psychische,  
psychosomatische Beschwerden, mit  
Auswirkungen auf Patientenoutcomes



## INEFFEKTIVE POLITISCHE MAßNAHMEN

Richtlinien, Strategien, fehlende Human  
Ressource Planungen, ungünstige  
Politik

## UNATTRAKTIVE ARBEITSBEDINGUNGEN

In Deutschland relevant:  
Pflegefachberufe dürfen sich nicht  
verantwortungsvoll u. relevant in  
Gesundheitsversorgung einbringen

## VIELE URSACHEN, DIE FLUKTUATION BEGÜNSTIGEN

Fehlendes professionelles Verständnis in Gesundheitssystemen,  
Einrichtungen, hoher Workload, geringe Arbeitszufriedenheit,  
gesundheitliche Situation, die ältere Pflegefachberufe vorzeitig aus Beruf  
aussteigen lassen wird

# Internationale Anwerbung keine Lösung, weil:

- Deutschland aus Ländern anwirbt, in **denen Pflegefachberufe einen akademischen Abschluss** haben
- Sie müssen **hier downgegradet** werden, um hier arbeiten zu dürfen
- **Anerkennungsverfahren sind intransparent** u. beruhen **nicht auf Pflegeberufegesetz**, sondern oft auf **merkwürdige Vorstellungen über Pflege**
- Darüber hinaus: **neokoloniale Vorstellungen u. Verhaltensweisen** (Pflegeberufe aus Mexiko, Brasilien, Bosnien-Herzegowina etc.)
- Es kommen **keine Pflegefachberufe aus Ländern** mit anderen Lebensstandards u. sicheren Lebensbedingungen (**nicht aus** Dänemark, Irland, Portugal, Spanien, Schweden, Norwegen, Australien, Kanada etc.)

# Pflegefach- personal- mangel niemals im Kontext SGB XI zu lösen

- Derzeitige Diskussionen **zu eng am SGB XI** oder **im SGB XI**
- Viele **Ideen adressieren nicht die wirklichen Probleme** des Pflegefachpersonalmangels wie Imagekampagnen, Sozialprestige, Anwerbung von internationalen Nurses u.w.m
- Diese **adressieren aber alle nicht**, aus welchen Gründen der Beruf unattraktiv ist oder viele den Beruf verlassen
- Interessanterweise orientieren sich die Ideen nicht an Professionalität, Mehrwert u. Kompetenzen der Pflegeberufe u. am Pflegeberufegesetz

**Wir  
benötigen  
differen-  
zierten  
Blick auf  
Pflege-  
fach-  
berufe  
weil:**

Ohne **differenzierten Blick** auf und **Spezialisierungen in Pflegeberufe**, werden diese **nicht** sinnvoll in die **Gesundheitsversorgung** integriert werden können.

Natürlich werden in Krankenhäusern in den einzelnen Disziplinen andere wie auch unterschiedliche Kompetenzen erwartet als in bspw. ambulanter oder stationärer Pflege im Kontext des SGB XI.

Viele **andere Bereiche werden in Deutschland** von Pflegeberufen gar nicht wahrgenommen.

# Pflegepersonalbemessungs- Instrument für Kontext SGB XI

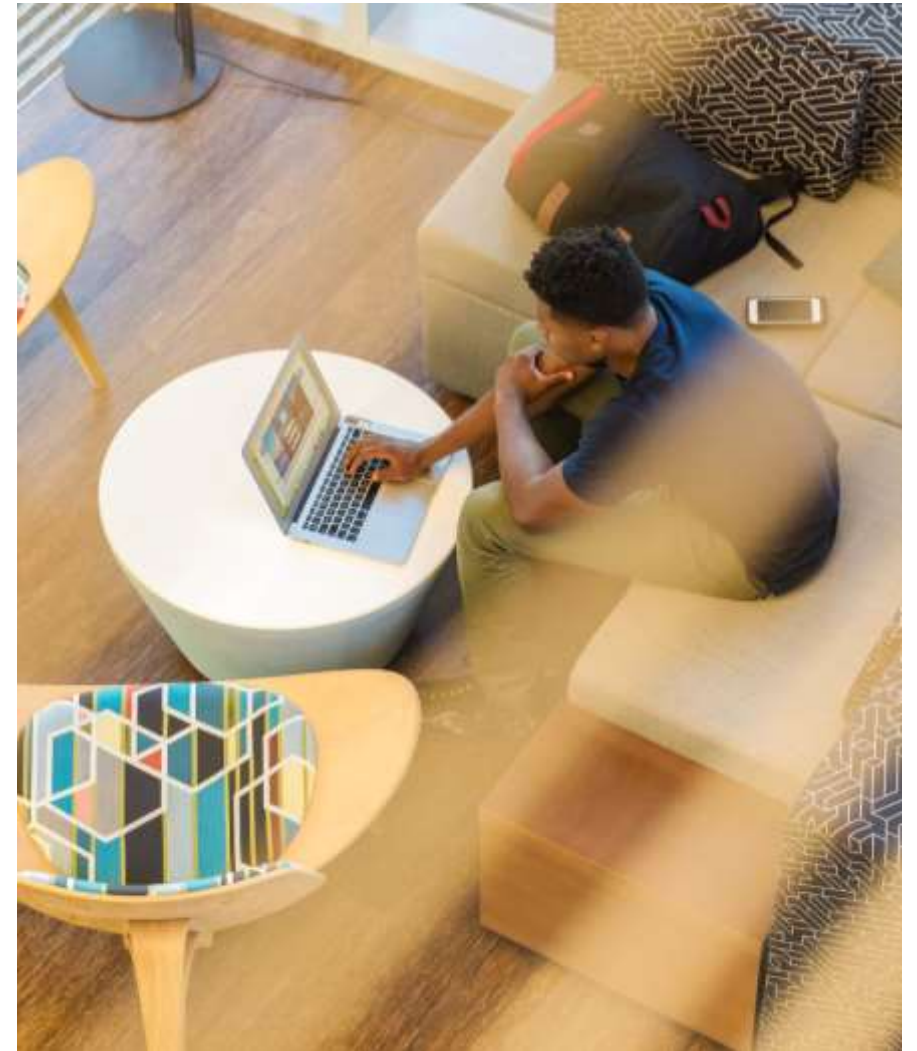
- Sehr hohe Erwartungen
- Wird aber Laisierung Langzeitpflege weiter vorantreiben
- Instrument zur Messung von Personalbedarfen in der Langzeitpflege basiert auf falschem Ansatz
- legt das Instrument zur Messung von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI zugrunde, das nur die Aufgabe hat zu diskriminieren, wer einen Pflegegrad erhält, damit einer der drei Leistungsarten in Anspruch genommen werden kann

## **Pflegebedürftigkeitsinstrument misst nicht Pflegebedarfe**

Dieses neue Instrument zur Messung von Personalbedarfen integriert nicht ein Verständnis von kompetenzorientierter Fachpflege

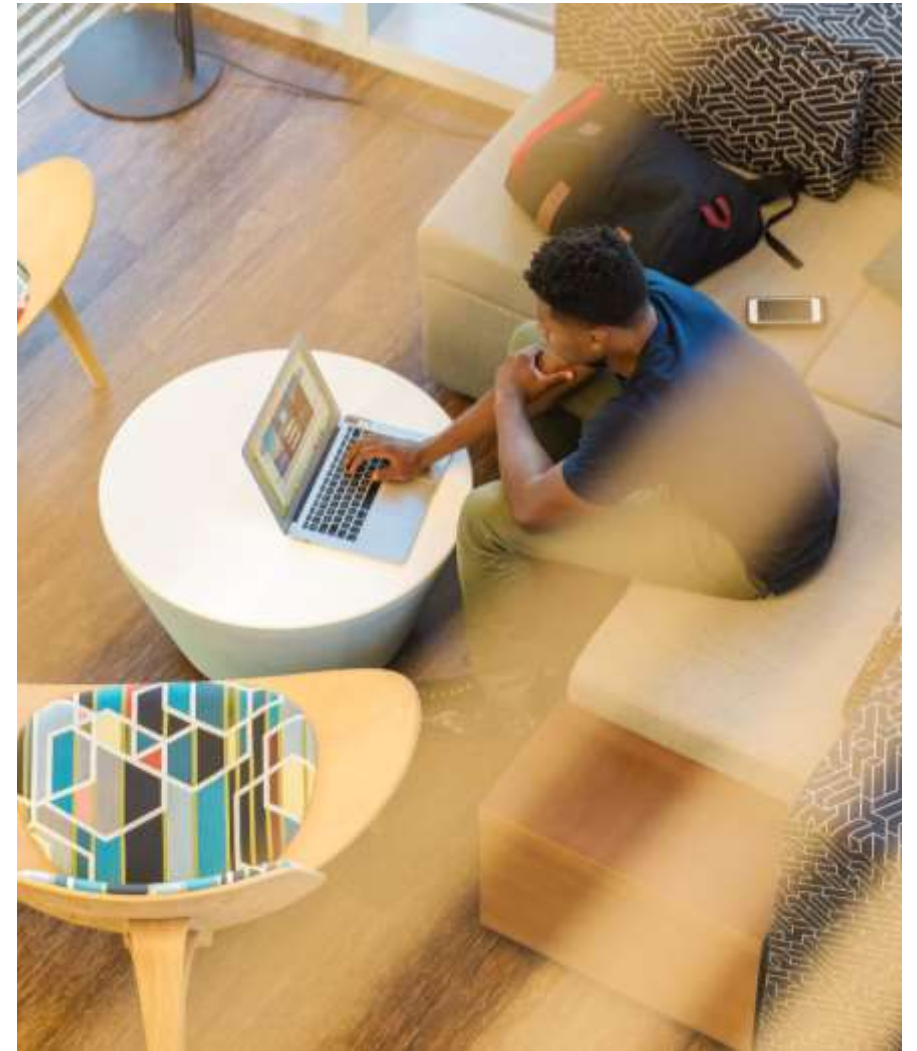
führt obsoleter Idee verrichtungs-, tätigkeits- und zeitwertorientierter Pflege weiter

Bereits jetzt wird die pflegebedürftigennahe Versorgung überwiegend von Pflegehelfer\*innen in stationärer Langzeitpflege durchgeführt



# Pflegepersonalbemessungs- Instrument für Kontext SGB XI

- **Es fehlt:** fundiertes pflegeinternes Delegationsmodell (weitere Verschärfung dieser Situation ohne Konzepte, wie Pflegehelfer\*innen supervidiert u. von Pflegefachpersonen sinnvoll begleitet werden u. welche pflegefachlichen Aufgaben sinnvoll an Ungelernte delegiert werden können)
- **Es fehlt:** Verständnis pflegefachlicher Versorgung
- **Es fehlt:** fundiertes Skills-Grade-Mix-Modell
- **Es fehlen** Erkenntnisse zu Unter-, Fehl- u. Minderversorgung u. „schlechter“ Pflege, Ergebnissen der pflegerischen Versorgung
- **Es fehlen** Erkenntnisse, wie sich diese Entwicklungen auf die Qualität und Outcomes auswirken





# Warum sind angemessene Pflegefachpersonalschlüssel relevant?

Harrington et al. 2020 - Pflegeheim



geringere Inanspruchnahme Notaufnahme u. weniger Rehospitalisierungen



stärkste **Zusammenhänge bestehen zwischen einem höheren Personalbestand** an Pflegefachberufen u. einer geringeren Anzahl von Mängeln, die von staatlichen Aufsichtsbehörden festgestellt wurden





# Warum sind angemessene Pflegefachpersonalschlüssel relevant?

Harrington et al. 2020 - Pflegeheim

- ✓ **höhere Personalausstattung** mit Pflegefachberufen wird **mit besserer Pflegequalität** in Verbindung gebracht: **weniger**
- ✓ Dekubitus, Fixierungen, Infektionen, Schmerzen, Gewichtsverlust, Dehydrierung, unzureichende morgendliche Pflege, übermäßige Verwendung von Antipsychotika, Rehospitalisierungen in Pflegeheimen
- ✓ **mehr** Selbstständigkeit bei ATL,, weniger unsachgemäße u. u.
- ✓ **geringere** Sterblichkeitsraten, Inanspruchnahme Notaufnahme



# Warum sind angemessene Pflegefachpersonalschlüssel relevant?

Harrington et al. 2020 - Pflegeheim



Die stärksten Zusammenhänge bestehen zwischen einem höheren Personalbestand an Pflegekräften und einer geringeren Anzahl von Mängeln (Verstöße gegen Bundesvorschriften), die von staatlichen Aufsichtsbehörden festgestellt wurden



Internationale Evidenz, dass mehr Pflegehelfer u. Pflegeassistenz Qualität u. Outcomes verschlechtern







- **Was tun?**
- Wenn eine bedarfsgemessene Pflege erreicht werden soll?
- Das System ändern!

# WAS TUN?

- **Pflegebedürftigkeit SGB XI von Pflegebedarf abgrenzen**

Pflegebedürftigkeit SGB XI	Pflegebedarf
<ul style="list-style-type: none"><li>• Regelt nur Inanspruchnahme limitierter Leistungen des SGB XI</li><li>• Stellt Defizite in der Selbständigkeit fest – ob Pflegebedürftigkeit gemessen wird, bleibt fraglich</li><li>• Ständiges Angewiesensein auf persönliche Hilfe und Unterstützung</li><li>• Eng auf körperliche Defizite u. körperliche Verrichtungen begrenzt</li><li>• Verzerrung Richtung Demenz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Was benötigen Menschen in gesundheitlicher &amp; pflegerischer Versorgung</li><li>• Abhängig von zu erreichenden Zielen &amp; von Vorstellungen über pflegerische Leistungen bzw. möglichen Interventionen</li><li>• Steht am Ende eines Prozesses der Beurteilung u. Entscheidung</li><li>• <u>Abhängig von:</u> Definition „pflegerisch relevant“, „State of the Art“ in Fachwissenschaft, Aufgaben &amp; Interventionen der Pflege,</li></ul>

**Aber:** Es gibt kein Leistungsrecht, das Pflegebedarfe, pflegfachliche Leistungen finanziert

# WAS TUN?

- **Pflegebedürftigkeit SGB XI von Pflegebedarf abgrenzen**

1

2

- **SGB XI abschaffen/umbenennen, ergänzend neues integriertes Leistungsrecht – (Care Share I3) einführen**

- **Mehrwert fachpflegerischer Leistungen integrieren**

3

4

- **Differenzierter Blick auf Pflegefachberufe**

- Weg von Verrichtungsorientierung des SGB XI

- **Reform des Arztvorbehalts**

- Schaffung Leistungsrecht Pflegefachberufe, **Pflegefachberufe als Vertragspartner**

5

6

- **Kommunale Steuerung, kommunale Planung, kommunale Leistungen**

# WAS KANN MAN TUN IM KONTEXT SGB XI?

- **SGB XI abschaffen/Umbenennen**

- damit Angehörigenpflege von beruflicher Pflege getrennt werden kann
- .



- **Stattdessen:**

- Finanzierung einer neuen, bedarfsorientierten Angehörigenunterstützung für die basalen Alltagshilfen gesellschaftlich neu zu verhandeln

- **Vertragspartner SGB XI**

- **entsprechend benennen**

- Kassen Kostenträger – Arbeitgeber- u. Wohlfahrtsverbände als Leistungserbringer (**NICHT: Pflegeverbände**)

- **CARE SHARE 13**

- Gesundheitsversorgungsleistungen aus alten SGB werden herausgelöst, moderne Care Share-Versorgungsverträge barrierefrei, evidenzbasiert u. unter Berücksichtigung neuer Vergütungsmixe zusammengesetzt

- **Neues integriertes Leistungsrecht**

- Vorschlag Care Share 13

# AUFBAU EINER BERUFLICHEN FACHPFLEGE

- **In Gremien, Selbstverwaltung verankern**

- Auf Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen

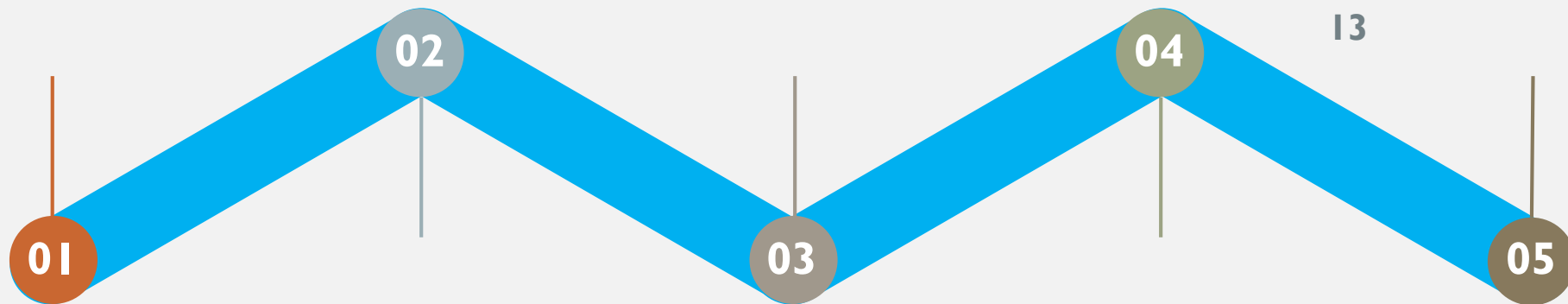
- **Erstellen**

eines konsistenten Berufs- und Leistungsrecht zur Berufsausübung.

- **Rechtliches Verankern**

der Fachpflege

**Bspw. durch Care Share 13**



- **Sicherstellen**

- Strukturierter Aus-, Fort- u. Weiterbildung d. akademischen u. fachpflegerischen Pflege

- **Einführen**

- einer datengestützten Klassifikationssprache (Pflegeterminologie)
- Ableitung von Maßnahmen pflegfachlicher Versorgung ermöglichen.



# UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDE ANGEHÖRIGE – KOMMUNAL - SOZIALRAUM

- Forschungslage zeigt, dass wir **niederschwellige Angebote für Pflegebedürftige** benötigen, die ihnen zu Hause bedarfsangemessen nützlich sind (zugehende Angebote, unterstützende Angebote, präventive u. gesundheitsförderliche Angebote)
- **Niederschwellige Angebote im Quartier/Setting**
- Präventive Hausbesuche/zugehende Gesundheitsversorgungskonzepte
- **Community Health Nurses / Public Health Nurses / Health Visitors** mit einem aufsuchenden Ansatz u. umfassenderen Möglichkeiten, Bedarfe u. Bedürfnisse einzuschätzen u. anzubieten, mit **Rezeptierungsmöglichkeiten**, mehr **Autonomie der Pflegeberufe**

# **UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDE ANGEHÖRIGE – KOMMUNAL - SOZIALRAUM**

**Entlastung in Bereichen, die für pflegende Angehörige relevant sind**  
**Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger vor Ort erheben,  
entwickeln u. anbieten**

- Vereinbarungsmöglichkeiten von Familienpflege und Beruf
- Zugehende Angebote durch professionelle Pflege ermöglichen
- Konzepte zur Vereinbarkeit von Familienpflege u. Beruf
- Entwicklung u. Integration von digitalen Instrumente wie Telegesundheitsinstrumenten, Telemonitoring

# UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDE ANGEHÖRIGE – KOMMUNAL - SOZIALRAUM

- **Kleinräumige Erhebung der Bedarfe** pflegerischer Versorgung
- **Bedarfe** pflegerischer Versorgung erheben, fördern, steuern u. koordinieren
- **Vernetzung u. Steuerung** der Leistungsanbieter u. Angebote sowie bürgerschaftliches Engagement
- Bürgernahe sowie partizipative Ansätze der Entwicklung von Angeboten pflegerischer Versorgung
- **neues SGB für** die Leistungen der Gesundheits- und Pflegeberufe/für interprofessionelle Versorgung – **Care Share I3** (<https://www.i-pag.de/care-share-13>)
- **Interprofessionelle u. integrierte Gesundheitsversorgung, regionale Versorgungsverbunde, Tandem-Versorgung**

# EIGENANTEILE IN STATIONÄRER LANGZEITPFLEGE

- Abgesehen davon, dass im SGBXI nicht „eine Pflege“ gezahlt wird
- SGB XI als „Teilkaskoversicherung“ kann nicht mehr den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden
- Es basiert auf Angehörigenpflege als zentrale Säule



- **Lösungen:**
  - **Leistungsrecht für Pflegeberufe (SGB XIII) als Ergänzung zu SGB XI**
  - **SGB XI als reine Pflegebedürftigkeitsanerkennung u. Angehörigenpflege**
  - **Zuschuss für Ausbildung raus aus Eigenanteil**
  - **Transparenz für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten fordern**

# WIR BENÖTIGEN ERGÄNZUNG ZU SGB XI

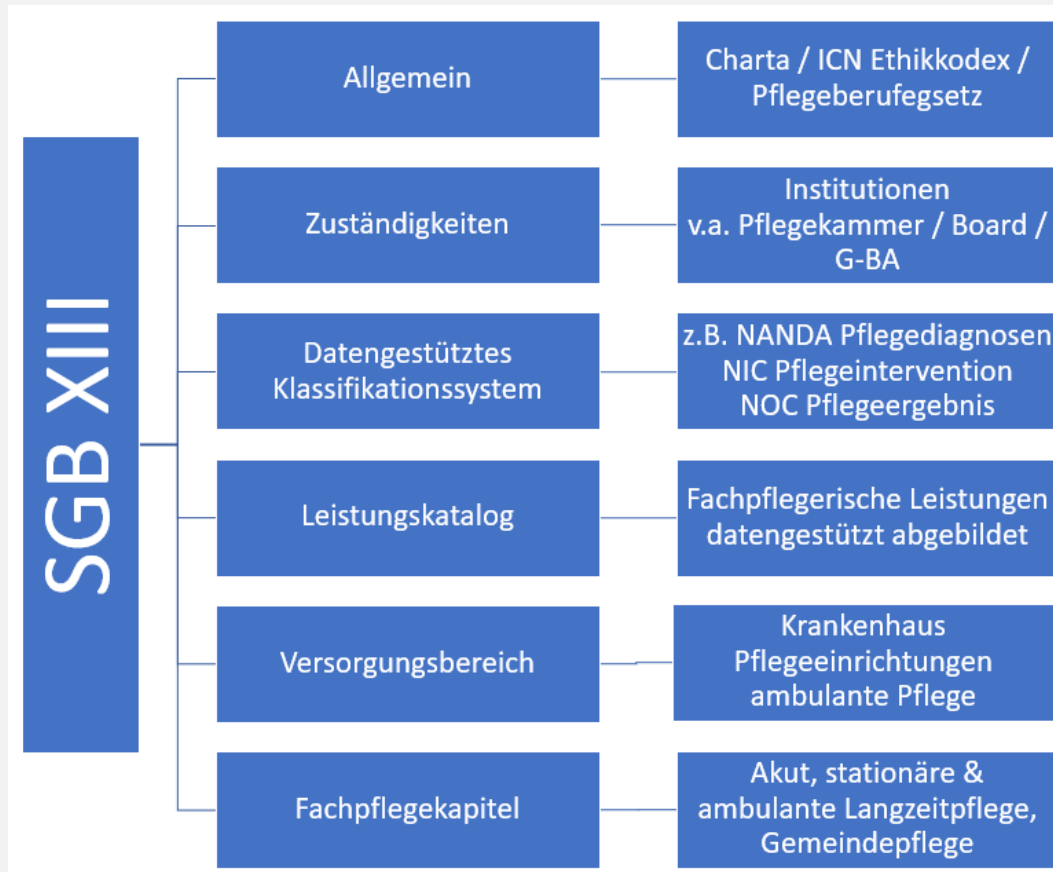
- **SGB XI finanziert nicht berufliche Pflege**
- Wir benötigen Leistungsrecht für Pflegeberufe – Ein **SGB XIII**
- Wir benötigen bedarfsangemessene berufliche Pflege in Ergänzung
- Pflegeberufe arbeiten sektorenübergreifend in Krankenhäusern, Rehabilitation u. der ambulanten u. stationären Langzeitpflege
- Die fachpflegerischen Anteile müssen abgebildet u. finanziert werden
- Modernes Gesundheitsberufegesetz zur Reform des Arztvorbehaltes
- Mehr interprofessionelle Angebote, Programme

# AUFBAUDEKADE FÜR DIE BERUFLICHE PFLEGE

8 Säulen	1 Leitbild	2 Modernes Kranken- haus	3 Tandem- Primär- versorgung	4 SGB XIII	5 Selbst- verwaltung	6 Qualifizie- rung durch Bildung	7 Finanzie- rung	8 Change / Trans- formation
Inhalte	Spitzenpflege als Ziel	Auf den Sozialraum bezogen verantwortete, geplante und umgesetzte integrierte und interprofessionelle Versorgung		Zuständigkeit / Verantwortu ng / Kodifiziertes Leistungsrec ht	Institutionali- sierung der Beruflichen Pflege	Skill-Grade- Mix durch Aus-, Fort- und Weiterbil- dung	SGB V & zukünftig neue Misch- finanzierung	Gesundheits- regionen gezielt Transformieren



# SGB XIII: BERUFLICHE PFLEGE SICHTBAR MACHEN



## Haltung & Berufsethos



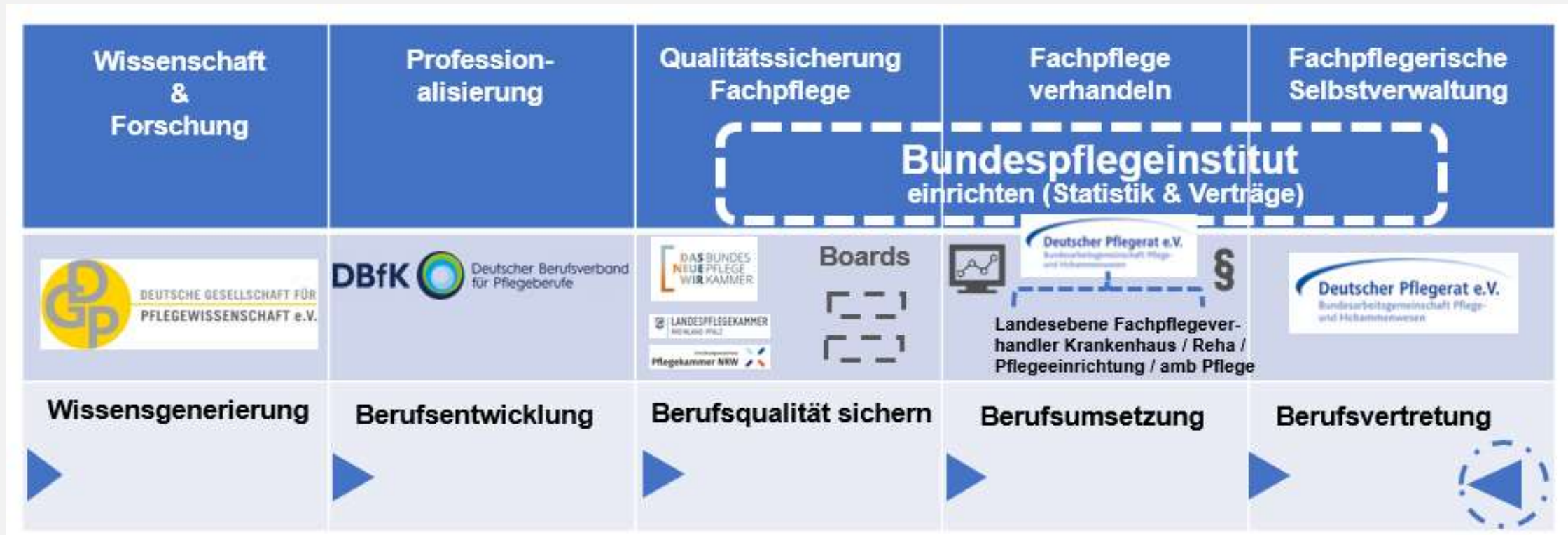
## Aus-, Fort- und Weiterbildung Skill-Grade / Delegationsmodell in der Pflege Registrierung / politische Vertretung



## Transparenz fachpflegerische Leistungen

Intensiv & Anästhesie	Stationäre Langzeitpflege	Wohnformen
Neonatalogie	Gemeindepflege	Häusliche Pflege
Kinder & Jugendliche	Chronische Erkrankungen	Altenpflege / Geriatrie
Menschen mit Behinderungen	Kultursensible Pflege	Aktivierende Pflege
Psychiatrische Erkrankungen	Therapeutische & rehabilitative Pflege	Palliative Care & Hospiz
Wundversorgung	Außerklinische Intensivpflege	Weitere...

# INSTITUTIONALISIERUNG DER BERUFLICHEN PFLEGE



# Fazit

- 01 Keine KAPN, keine Förderungen von limitierten Leistungen des SGB XI wird etwas bewirken
- 02 Fundamentale Reformen der pflegerischen Versorgung u. des SGB XI erforderlich
- 03 Derzeitige Rahmenbedingungen werden nicht ansatzweise Herausforderungen der Zukunft gerecht werden können
- 04 Unter-, Fehl- u. Mangelversorgung werden größer
  - Vereinbarung Familienpflege u. Beruf
  - Neue Versorgungskonzepte



# Fazit

- 07** Im SGB XI haben weder Pflegefachberufe noch pflegende Angehörige Mitentscheidungsmöglichkeiten  
Muss Kuddel-Muddel SGBX aufgelöst, Angehörigenpflege von beruflicher Pflege getrennt werden
- 08** Reformen fordern, Projekte fördern, klare Botschaften an die politischen Entscheidungsträger\*innen wie auch Kostenträger\*innen u. Leistungserbringer\*innen
- 09** Krankenhausreform nutzen, um Pflegefachberufe zu fördern
- 10** Neues integriertes Gesundheitsrecht - unser Vorschlag Care Share 13

