

wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

Mehr Pflege wagen

Handlungsempfehlungen zur
Weiterentwicklung der häuslichen
pflegerischen Versorgung aus
Sicht pflegender Angehöriger

März 2022



1. Einleitung	3
1.1. Blick in die Zukunft	3
1.2. Pflegende Angehörige: das Fundament des deutschen Pflegesystems	4
1.3. Situation in der häuslichen Pflege	5
1.4. Planung und Steuerung in der Pflege	6
1.5. Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Pandemie	7
1.6. Pflegende Angehörige als gleichberechtigte Partner in der Pflege	7
2. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Informations- und Beratungsstrukturen	8
2.1. Wahrnehmung pflegender Angehöriger als Voraussetzung für präventive Unterstützung	8
2.2. Pflegeberatung	9
2.3. Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI	14
2.4. Einführung präventiver Hausbesuche	16
2.5. Digitale Informationsangebote in der Pflege	17
2.6. Standardisierter Versand eines Informationsschreibens bei Mitteilung des Pflegegrads	18
2.7. Beschwerdewege bei Konflikten und Problemen in der Pflege	19
2.8. Prävention von Gewalt in der Pflege	20
2.9. Schulungen für pflegende Angehörige gemäß § 45 SGB XI	22
3. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Entlastungsleistungen	24
3.1. Einführung eines flexibel einsetzbaren Entlastungsbudgets	24
3.2. Ausbau und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege	27
3.3. Zulassung von Einzelpflegekräften nach § 77 SGB XI	30
3.4. Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte	31
3.5. Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	33
3.6. Alterssicherung pflegender Angehöriger und Reduzierung von Risiken der Altersarmut	35
3.7. Neue Modelle zur Absicherung und Wertschätzung pflegender Angehöriger	37
4. Handlungsempfehlungen zur Partizipation und Pflegeplanung mit pflegender Angehöriger	38
4.1. Einberufung eines Pflegegipfels	38
4.2. Masterplan Pflege	39
4.3. Mitspracherecht pflegender Angehöriger in Entscheidungsprozessen (Partizipation)	40
4.4. Aufbau von Interessenvertretungen und Selbsthilfestrukturen pflegender Angehöriger	42
Ausblick	43

Handlungsempfehlungen: Weiterentwicklung der häuslichen pflegerischen Versorgung aus Sicht pflegender Angehöriger

Stand: März 2022

Wenn im Folgenden von pflegenden Angehörigen die Rede ist, sind damit Familienmitglieder, Bekannte, Zugehörige, Partner, Nachbarn und Freunde gemeint, die eine pflegebedürftige Person zumeist zuhause unentgeltlich betreuen oder pflegen, unabhängig von

- Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, Religion, Weltanschauung oder sexueller Identität*
- der Art der Pflegebedürftigkeit – ob von Geburt an, aus Altersgründen oder Erkrankung, wegen körperlicher, psychischer Krankheit oder wegen Suchtkrankheit, mit oder ohne Diagnose*
- der Motivation – ob aus familiärer Verbundenheit, Partnerschaft, Freundschaft, Zuneigung oder Pflichtgefühl.*

1. Einleitung

1.1. Blick in die Zukunft

Die Vision von *wir pflegen e. V.* ist eine Gesellschaft, in der pflegende Angehörige bessere Wertschätzung, Unterstützung und Absicherung erfahren und selbstbestimmt die Vereinbarkeit von Pflege, Familie, Beruf und sozialer Teilhabe leben.

Zur nachhaltigen Realisierung dieser Ziele richtet der Bundesverband *wir pflegen e. V.* in diesem Dokument nach Themenbereichen geordnete Handlungsempfehlungen an die Politik. Unser Fokus ist eine für die Belange pflegender Angehöriger wichtige Weiterentwicklung der häuslichen und ambulanten Pflegeversorgung in Deutschland.

Unsere Handlungsempfehlungen bauen auf und ergänzen das im Februar 2021 von *wir pflegen e. V.* veröffentlichte Positionspapier zur Bundestagswahl¹ und die im November 2021 weit verbreiteten Handlungsempfehlungen zu den Koalitionsverhandlungen².

Unsere Handlungsempfehlungen richten sich an Politik und Verwaltung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie an alle anderen an der Pflege beteiligten Akteure.

Häusliche Pflege muss endlich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe geplant, finanziert und geleistet werden. Hierzu gehört auch maßgeblich ein Umbau des Finanzierungssystems der pflegerischen Versorgung hin zu einer solidarischen Finanzierungsform, die es allen Pflegebedürftigen in Deutschland gestattet, unabhängig von den eigenen finanziellen Rahmenbedingungen Pflege so zu gestalten wie es gewünscht, geboten und menschenwürdig ist.

Angesichts der Dynamik der Entwicklungen wird *wir pflegen e. V.* gemeinsam mit pflegenden Angehörigen und Partnerorganisationen seine Handlungsempfehlungen kontinuierlich ergänzen und weiterentwickeln.

1.2. Pflegende Angehörige: das Fundament des deutschen Pflegesystems

Seit Einführung der Pflegeversicherung ist die häusliche Pflege das Stiefkind der Pflegepolitik. Dabei werden über 80 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf zu Hause gepflegt und betreut, maßgeblich von rund 7.65 Millionen pflegenden An- und Zugehörigen³.

Pflegende Angehörige bilden damit das Fundament des deutschen Pflegesystems. Ohne sie würde das gesamte Pflegesystem nicht funktionieren. Durch ihre Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegeleistungen tragen sie maßgeblich zur Lebensqualität von pflegebedürftigen älteren und jüngeren Menschen bei.

Ihre Tätigkeit wird von vielen Angehörigen als sinnstiftend wahrgenommen, bereichert vielfach das Leben, stellt sie zufrieden, macht sie stolz und schafft enge Bindungen. Das gilt jedoch nur, wenn sie angemessene Unterstützung, Anerkennung und Mitsprache erfahren und Alltag, gesellschaftliche Teilhabe, Beruf und Pflege miteinander vereinbar sind.

Doch aufgrund fehlender Unterstützung sind viele pflegende Angehörige gezwungen, bis zur Erschöpfung und weit über ihre Kräfte hinaus Pflege zu leisten. Repräsentative Pflegereports der Kranken- und Pflegekassen⁴ mahnen, ähnlich wie *wir pflegen e. V.*:

1. Die Belastungsgrenze ist erreicht und vielfach schon überschritten.
2. Zur Sicherung der häuslichen pflegerischen Versorgung sind grundlegende Verbesserungen der Unterstützungsangebote für Angehörige unumgänglich.

1 *wir pflegen e. V.* Positionspapier zur Bundestagswahl 2021. März 2021. <https://www.wir-pflegen.net/aktuelles/nachrichten/108-wahlen/503-positionspapier-zur-bundestagswahl-2021>

2 *wir pflegen e. V.* Unterstützung pflegender Angehöriger als gleichberechtigte Partner in der Pflege. Nov. 2021. <https://www.wir-pflegen.net/aktuelles/nachrichten/104-nachrichten/547-handlungsempfehlungen>

3 Barmer Pflegereport 2021, S. 51 „Anzahl der pflegebedürftigen Personen 3.829.500“ und S.111 „Schätzungen zur Gesamtzahl der an Pflege beteiligten Privatpersonen kommen auf etwa doppelt so viele Pflegepersonen wie Pflegebedürftige im häuslichen Setting.“

4 Pflegereports der Kassen

1.3. Situation in der häuslichen Pflege

Derzeit sind 3.829.500 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig (Pflegegrad 2 bis 5 oder noch kein Pflegegrad zugewiesen), im Jahr 2030 werden es den Berechnungen des Barmer Pflegereports 2021 zufolge bereits rund sechs Millionen Menschen sein. Dies entspricht einer Steigerung von mehr als 30 Prozent und liegt deutlich über bisherigen Schätzungen, die von fünf Millionen Pflegebedürftigen ausgingen.⁵

Betrachtet man die Daten der Pflegestatistik 2019, sichern pflegende Angehörige bei vier von fünf Pflegebedürftigen die Pflege (ganz bzw. teilweise) ab. Sie sind damit das tragende Fundament des deutschen Pflegesystems.

Anmerkung: Der Pflegestatistik 2019 zufolge werden mehr als die Hälfte aller 4,1 Millionen Pflegebedürftigen (51,3 Prozent) allein durch Angehörige versorgt. Darüber hinaus erfolgt auch bei den Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden (2019 knapp 24 Prozent der Pflegebedürftigen), die Pflege in den meisten Fällen zusammen mit pflegenden Angehörigen. Und auch bei den Pflegebedürftigen, die mit Pflegegrad 1 ausschließlich landesrechtliche bzw. keine Leistungen erhalten (2019 immerhin weitere 5 Prozent der Pflegebedürftigen) steuern bedarfsorientiert Angehörige Unterstützungsleistungen bei.

Pflegende Angehörige sind hierbei, entgegen der häufig vermittelten Meinung, nicht nur „ergänzend“ im Bereich der Fürsorge und Grundpflege tätig. Sie versorgen in hohem Umfang auch schwerstpflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 4 oder 5 und bewältigen somit hochkomplexe Pflegeprozesse. Angesichts dessen kann man davon ausgehen, dass sie sich in hohem Umfang auch fachlich zu Experten der eigenen Pflegesituation entwickeln (müssen).⁶

Seit geraumer Zeit sehen sich Pflegebedürftige und pflegende Angehörige damit konfrontiert, dass sie zunehmend häufige Personalwechsel oder ungünstige/wechselnde Leistungszeiten hinnehmen müssen und benötigte Unterstützungsleistungen auf dem Pflegemarkt oft nur eingeschränkt oder gar nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies betrifft insbesondere Leistungen ambulanter Pflegedienste, haushaltsnahe Dienstleistungen, Kurzzeitpflege, Tagespflege oder Verhinderungspflege. Gleichzeitig ist bittere Realität, dass Pflegeverträge kurzfristig gekündigt werden, insbesondere bei aufwändig zu pflegenden Kindern oder Menschen mit herausforderndem Verhalten.

Der „Pflegemarkt“ ist leider nicht in der Lage, die eigenen Probleme aus sich heraus selbst zu lösen. Damit stellt sich die Frage, ob nicht von Seiten der öffentlichen Hand ein verstärktes Engagement als Anbieter von Pflegedienstleistungen sowie steuernde Maßnahmen zur Bewältigung von Versorgungsengpässen benötigt werden.

Besteht wie jetzt ein Mangel an Unterstützungsangeboten und damit strukturell ein Mangel an Alternativen, reduzieren sich für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige die Gestaltungs- und Einflussspielräume massiv. Gleichzeitig nehmen Vorbehalte und Ängste, sich zu wehren, zu, auch wenn man mit der Qualität der Leistungserbringung nicht zufrieden ist, weil man die bestehende Versorgung nicht gefährden möchte und die Probleme einer Ersatzbeschaffung fürchtet. Ansätze und Überlegungen, dass sich durch die Möglichkeit der Auswahl von Angeboten eine Verbrauchermacht etabliert, die wiederum einen Beitrag zur Qualitätssicherung der Angebote leisten kann, erweisen sich damit als unrealistisch.

⁵ Barmer Pflegereport 2021.

<https://www.barmer.de/presse/infotehke/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-361296>

⁶ Laut Pflegestatistik 2019 waren dies fast 65 Prozent aller häuslich Gepflegten bzw. 289.318

Die Anbieter von Pflege- und Entlastungsleistungen sehen sich einerseits mit einer expandierenden Nachfrage nach ihren Angeboten konfrontiert, finden aber andererseits nicht genügend Personal, um diese Angebote vorhalten zu können. Sie müssen nicht nur die damit verbundenen Herausforderungen, sondern in Pandemiezeiten zudem krankheitsbedingte Ausfälle bewältigen. Vielfach bleibt ihnen nur die Kapitulation vor den Verhältnissen vor Ort.

Schon jetzt besteht ein massiver Pflegekräftemangel. Dem Barmer Pflegereport zufolge wird er sich massiv verschärfen: bei konservativen Annahmen fehlen bis 2030 mehr als 180.000 Pflegekräfte. Um den mit dem demografischen Wandel einhergehenden Bedarf an zusätzlichen (Fach-)Pflegekräften abzudecken, sind massive Anstrengungen erforderlich. Tragende Konzepte, wo diese Menschen herkommen sollen, liegen bisher allerdings noch nicht ausreichend vor.

Verringert sich das Engagement pflegender Angehöriger, müssen noch mehr Aufgaben durch professionelle Kräfte übernommen werden. Dem Fachkräftemangel droht in diesem Fall eine weitere Verschärfung.

Angesichts dessen ist Deutschland auf dem besten Wege, in einen dramatischen Pflegenotstand zu geraten. Es droht eine weitere strukturelle Überlastung. Der Handlungsbedarf steigt laufend und die Zeit läuft angesichts der geschilderten Trends und Probleme davon.

1.4. Planung und Steuerung in der Pflege

Eine zukunftsgerechte Strategie muss diese Tatsachen zentral im Blick behalten. Pflege muss deshalb anders als bisher von und mit denen gedacht, konzipiert und gesteuert werden, die sie erbringen – den Pflegenden und das heißt insbesondere auch den pflegenden Angehörigen. Unabdingbar ist eine Neuausrichtung des Verhältnisses von häuslicher und professioneller Pflege. Unabdingbar ist für beide eine Verbesserung von Wertschätzung, Arbeitsbedingungen, Bezahlung / finanzieller Unterstützung und Zusammenarbeit. Und unabdingbar ist, dass die Gesellschaft hierfür mehr Ressourcen zur Verfügung stellt.

Bedeutung und Tragweite dieser Tatsachen und Handlungsnotwendigkeiten werden von Politik, Verwaltung, (Fach-)Öffentlichkeit und den Akteuren in der Pflege derzeit allerdings noch nicht ausreichend antizipiert. *wir pflegen e. V.* fordert, diesen überfälligen Schritt zu wagen.

Betrachtet man z. B. die Konzertierte Aktion Pflege⁷, die Koalitionsvereinbarungen 2021⁸ von SPD, Bündnis 90 / Die Grünen und FDP sowie die Rezeption der Pandemie, zeigt sich, dass nach wie vor – so berechtigt und notwendig die gebührende Anerkennung, Wertschätzung und Unterstützung der professionellen Pflege ist – die pflegenden Angehörigen nicht im Zentrum, sondern eher am Rande der Diskussion stehen.

Dabei würde das deutsche Pflegesystem ohne das Engagement pflegender Angehöriger zusammenbrechen. In der anhaltenden Pandemie wurden Angehörige zusätzlich gefordert, Leistungsausfälle zu kompensieren.

7 Konzertierte Aktion Pflege. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>

8 Koalitionsvertrag 2021. https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

1.5. Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat wie ein Brennglas Stärken und Schwächen des bestehenden Gesundheitssystems offenbart. Bestandteil der eingeforderten Strategie muss deshalb insbesondere eine Auswertung der Erkenntnisse zu den Herausforderungen und Belastungen pflegender Angehöriger in der COVID-19-Pandemie sein; ebenso die Ableitung von Handlungsbedarfen zur Sicherstellung der Versorgung für den Fall einer erneuten Pandemie und die Ergreifung benötigter Maßnahmen.

Zu Belastungen, wie sie pflegende Angehörige in der COVID-19-Pandemie erlitten, darf es nicht noch einmal kommen. Der VdK betont dies im Kontext der VdK-Pflege-Studie 2021⁹. „Alle Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Verbesserung der häuslichen Pflegeunterstützung bedürfen einer detaillierten Auswertung der pandemiebedingten Erkenntnisse und Erfahrungen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Nur unter Einbeziehungen dieser Erkenntnisse kann die zukünftige Versorgung auch für den Fall erneuter Pandemien oder anderer Katastrophen gesichert werden.“

1.6. Pflegerische Angehörige als gleichberechtigte Partner in der Pflege

Die Gewährleistung einer zukunftssicheren Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist eine der größten pflege-, sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Sie lässt sich nicht mit einer Politik der kleinen Schritte bewerkstelligen.

Solange das Pflegesystem maßgeblich auf den Leistungen pflegender Angehöriger beruht, müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sich möglichst viele Menschen auch weiterhin entscheiden können und wollen, Pflegeverantwortung in der Häuslichkeit zu übernehmen.

Da sich nicht abzeichnet, dass auf die Leistungen pflegender Angehöriger in großem Umfang verzichtet werden kann, muss die Weiterentwicklung der häuslichen und unterstützenden ambulanten Pflege ein unabdingbarer und bei weiterer Dominanz der Pflege durch Angehörige auch zentraler Baustein für die Sicherstellung der Pflege und Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Personen in Deutschland sein.

Weiterentwicklungen sind notwendig. Nicht nur auf gesetzlicher Ebene. Auch in der Vernetzung und im Zusammenwirken der Akteure.

Ein ausschlaggebender Faktor ist hierbei eine enge Kooperation von Politik, Verwaltungen, Sozialleistungsträgern, Wohlfahrtsverbänden, professionellen Pflege-, Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangeboten, bürgerschaftlichem Engagement, Selbsthilfe, Wirtschaft und Wissenschaft mit pflegenden Angehörigen und ihren Interessenvertretungen. Pflegende Angehörige und ihre Interessenvertretungen müssen hierbei als gleichberechtigte Partner in der Pflege überall dort mit am Tisch sitzen, wo Pflege geplant und über ihre Angelegenheiten entschieden wird.

„Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sind Experten in eigener Sache. Sie wissen, wo der Schuh drückt, wo dringliche Weiterentwicklungen erforderlich sind und Ressourcen benötigt werden. Deshalb muss ihr Wissen in alle Verhandlungs- und Entscheidungsstrukturen einfließen.“

⁹ VdK Pflegestudie 2021.
https://www.haeusliche-pflege.net/artikel/2021/8_2021/vdk-studie-haeusliche-pflege-verlierer-der-pandemie

2. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Informations- und Beratungsstrukturen

2.1. Wahrnehmung pflegender Angehöriger als Voraussetzung für präventive Unterstützung

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Bundesregierung und die Länderregierungen müssen der Prävention der Überforderung pflegender Angehöriger eine prioritäre Bedeutung beimessen und deutliche Signale setzen zur Wahrnehmung und Anerkennung pflegender Angehöriger.
2. Bund, Länder und Kommunen, die Wirtschaft und ihre Verbände erkennen das Unterstützungserfordernis für pflegende Angehörige als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an und fördern weitreichende Initiativen zur Identifizierung und Unterstützung pflegender Angehöriger am Arbeitsplatz.
3. Bund, Bundesländer, Kommunen und Sozialversicherungsträger setzen sich für einen intensiveren öffentlichen Dialog ein.

Begründung

Die hohe Anzahl pflegender Angehöriger zeigt, dass es in vielen Unternehmen Mitarbeitende gibt, die neben der Arbeit noch Pflegeverantwortung tragen. Eine präventive Vorbereitung auf häusliche Pflegesituationen ermöglicht, dass sich Angehörige und Familien schon frühzeitig mit dem Gedanken auseinandersetzen, selber als sorgende, begleitende und pflegende Angehörige tätig zu werden. So wird vermieden, dass pflegebedürftige Menschen – Kinder, Jugendliche oder Erwachsene – und ihre Angehörigen erst nach jahrelang geleisteter Pflege auf Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote oder staatliche Leistungen aufmerksam werden.

Alle an der Pflege beteiligten Akteure, alle, die sie politisch oder wirtschaftlich mitgestalten, müssen mehr für die gesellschaftliche Wahrnehmung, Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger tun, sie als gleichberechtigte Partner betrachten und wertschätzen und in alle Entscheidungen zur Gestaltung der Pflege einbeziehen.

Eine entsprechende Haltung zeigt sich auch und vor allem im Umgang mit Informations- und Beratungsbedürfnissen pflegender Angehöriger. Ein partizipativer, gleichberechtigter Umgang mit Entscheidungsfindungsprozessen zur Sicherung und Verbesserung der häuslichen Pflegesituation fördert die Bereitschaft zur Selbstpflege und öffnet Türen zur Inanspruchnahme von Beratung, Hilfe und Entlastung. Jede andere Haltung verschließt diese Türen.

2.2. Pflegeberatung

Unsere Handlungsempfehlungen

wir pflegen e. V. empfiehlt, die Pflegeberatung gemäß § 7a–c SGB XI zu einer neutralen, zugehenden, qualifizierten und unabhängigen Pflegeberatung aus einer Hand weiterzuentwickeln. Kernbestandteile sind:

1. die Ersetzung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegeberatung gemäß § 7a–c SGB XI
2. die verpflichtende Inanspruchnahme der Pflegeberatung bei Erstanträgen
3. die verpflichtende Inanspruchnahme der Pflegeberatung vor der Bewilligung des Entlastungsbudgets sowie im Jahr nach der Inanspruchnahme des Entlastungsbudgets für den Nachweis der Verwendung, eine Auswertung der Erfahrungen und bei Bedarf die Anpassung des Leistungssettings
4. die Gewährleistung eines flächendeckenden Angebots wohnortnaher zugehender Pflegeberatung bzw. digitaler Angebote
5. eine regelmäßige Erinnerung an die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Pflegeberatung in Zeiten weiteren höheren Informations- und Beratungsbedarfs (z. B. Umbrüche im individuellen Pflege-setting)
6. eine ganzheitliche Erfassung der Pflegesituation unter Einbeziehung des sozialen Umfelds, insbesondere auch der psychischen und emotionalen Belastungen und sozialen Einschränkungen
7. eine auf Wunsch garantierte Übernahme von Koordinations-, Planungs- und Steuerungsaufgaben (Case-Management)
8. die Einführung bundesweit verbindlicher Durchführungs- und Dokumentationsstandards, insbesondere zu
 - a. standardisierter digitaler Erfassung und Dokumentation von Pflegesettings, Beratungsinhalten, Handlungsempfehlungen und Versorgungsplanungen
 - b. Weiterbildungen im Case-Management
 - c. bedarfsorientierten Weiterleitungen an spezialisierte Beratungs- und Unterstützungsangebote (zum Beispiel für Menschen mit kognitiven Einschränkungen, bei Suchtfragen, verbaler, emotionaler oder physischer häuslicher Gewalt, LSBTQ*, für junge Menschen mit Pflegeverantwortung oder pflegenden Eltern)
9. die Gewährleistung der Information und Beratung in angemessener Form, zum Beispiel in Muttersprache, leichter Sprache, Gebärdensprache, Braille etc.
10. die Prüfung einer Hilfestellung bei Hinweisen auf Probleme wie Polypharmazie, Depression (erweiterte Seismographenfunktion)
11. die Verpflichtung zur Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit anderen pflegerelevanten Beratungsangeboten in lokalen Netzwerken und Fallkonferenzen
12. eine zielgerichtete Nutzung der Pflegeberatung als Informationsquelle zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems, insbesondere durch
13. die Verknüpfung der Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI mit den Pflegekursen gemäß § 45 XI, insbesondere wenn letztere in der Häuslichkeit durchgeführt werden
14. die Erprobung der freiwilligen Einbeziehung pflegender Angehöriger in Beratungsprozesse (Peer-Group-Beratung)
15. eine zielgerichtete Nutzung der Pflegeberatung als Informationsquelle zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems, insbesondere durch

- a. eine standardisierte digitale Weitergabe anonymisierter Daten zur Nutzung von Versorgungsangeboten/-Defiziten in der Versorgungsstruktur an eine dafür zu benennende unabhängige Stelle unter Wahrung datenschutzrechtlicher Bestimmungen
- b. eine Definition und Vereinbarung regelmäßiger Auswertungen und eines Berichtswesens
- c. eine Integration der Ergebnisse in einen „Jahresbericht zur Lage und Entwicklung der häuslichen Pflege, insbesondere der Situation pflegender Angehöriger“ unter Berücksichtigung der spezifischen Versorgungslage in den einzelnen Bundesländern.

Begründung

Pflegebedürftigkeit ist ein kritisches Lebensereignis und betrifft die Pflegebedürftigen selbst genauso wie ihr soziales Umfeld. Für diese verändert sich die Lebenssituation ggf. schlagartig und grundlegend. Sie stehen vielfältigen Herausforderungen gegenüber und sind zu Maßnahmen der Bewältigung und Anpassung gezwungen. Hierbei benötigen sie sachkundige Information und Beratung.

Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Interessierte sehen sich allerdings mit einem „Beratungsdschungel“ konfrontiert. Professionelle Beratung bieten über die Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI hinaus z.B. Mitgliedsorganisationen von Wohlfahrtsverbänden, Kommunen, Versicherungen oder Verbraucherverbände an. Das Angebot ergänzen spezialisierte Beratungsstellen, beispielsweise zu Schwerpunktthemen wie Demenz, Selbsthilfe, rechtliche Betreuung, Wohnen und Wohnungsanpassung oder Umgang mit Konflikten und Gewalt. Zudem gibt es bundesweite telefonische oder digitale Angebote, etwa von Bund, Ländern, Wohlfahrtseinrichtungen und zunehmend auch von privaten Anbietern, ambulanten Pflegediensten oder stationäre Pflegeeinrichtungen. Über die Versorgung am Lebensende informieren ambulante Hospizdienste, stationäre Hospize und Anbieter spezialisierter ambulanter Palliativversorgung.

Einen vollständigen Überblick gibt es nicht. Allgemeingültige Standards zu räumlichen und personellen Voraussetzungen, zur Durchführung der Beratung, zur Dokumentation von Verlauf und Ergebnis der Beratung sowie zur weiteren Verwendung der Ergebnisse sind ebenfalls nicht vorhanden.

Beratungsangebote sind regional unterschiedlich repräsentiert. Während es in größeren Städten ein komplexes Angebot gibt, finden sich im ländlichen Bereich vielfach weiße Flecken.

Wer Pflegegeld bezieht, erhält darüber hinaus nach § 37 Absatz 3 SGB XI in festgelegten Zeitabständen Beratung zur häuslichen Pflegesituation. Diese ist verpflichtend, kostenlos und findet zu Hause statt. Die Beratung soll die Qualität der häuslichen Pflege sicherstellen und bei praktischen pflegefachlichen Fragen unterstützen. Sie kann auch durch von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Stellen erfolgen.

Pflegende Angehörige haben zudem Anspruch auf kostenlose Kurse und Schulungen zur Pflege (§ 45 SGB XI). Darin werden Grundkenntnisse für den Pflegealltag vermittelt. Pflegekurse werden analog und zunehmend auch digital angeboten. Letzteres ermöglicht es pflegenden Angehörigen, die Kurse flexibel zu den Zeiten zu nutzen, in denen es für sie am besten möglich ist. Die digitalen Angebote unterstützen zunehmend auch den Austausch unter Betroffenen. Bei Bedarf können die Pflegekurse auch in der Häuslichkeit durchgeführt werden. In Kombination mit der Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI können sich hierbei Synergien im Sinne einer gezielten Vertiefung von Beratungsinhalten ergeben.

Wichtig ist, dass Pflegebedürftige und pflegende Angehörige über den gesamten Verlauf der Pflege hinweg bedarfsorientiert, niederschwellig, zugehend, qualifiziert und unabhängig mit angemessener Information und Beratung unterstützt und begleitet werden und gezielt an Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie an spezialisierte Beratungsangebote bei weitergehendem Beratungsbedarf weitervermittelt werden („Lotsen im System“).

Derzeit weisen Studien und Erfahrungen der Mitglieder*innen von *wir pflegen e. V.* darauf hin, dass Unterstützungsleistungen nicht in dem rechtlich möglichen und individuell eigentlich benötigten Umfang in Anspruch genommen werden (können).

Aktuell sind die von den Pflegeberater*innen der Pflegedienste angebotenen Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI das am häufigsten in Anspruch genommene Beratungsangebot. Legt man die Daten der Destatis Pflegestatistik 2021¹⁰ zugrunde, ergeben sich rechnerisch rund 5 Millionen verpflichtende Beratungseinsätze mit steigender Tendenz. Hintergrund ist, dass alle Pflegegeldempfänger der Pflegegrade 2–5 die Beratungseinsätze zwei- bis vier Mal jährlich verbindlich in Anspruch nehmen müssen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen, ebenso Pflegebedürftige, die von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen erhalten. Das mit den Beratungseinsätzen verbundene Finanzierungsvolumen ist erheblich. Legt man einen durchschnittlichen Stundensatz von 50 € zugrunde, ergibt sich rechnerisch auf Grundlage der Daten der Pflegestatistik 2019 ein Ausgabevolumen von jährlich rund 250 Millionen Euro, auf Grundlage des AOK Reports 2021 bei rund sieben Millionen Beratungseinsätzen sogar ein jährliches Ausgabevolumen von rund 367 Millionen Euro.

Anzahl der Beratungseinsätze 2019

Pflegestufe/Pflegegrad	Anzahl Pflegebedürftige nach SGB XI nach Pflegestufe/Pflegegrad am 15.12.2019	Anzahl Beratungseinsätze jährlich	Beratungseinsätze 2019	Verbindlichkeit
Sachleistungsbezieher	982.604			kann
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	208.330			kann
Ausschließlich Pflegegeld Pflegegrad 2	1.182.632	2	2.365.264	verpflichtend
Ausschließlich Pflegegeld Pflegegrad 3	644.501	2	1.289.002	verpflichtend
Ausschließlich Pflegegeld Pflegegrad 4	216.579	4	866.316	verpflichtend
Ausschließlich Pflegegeld Pflegegrad 5	117.170	4	468.680	verpflichtend
ausschließlich Pflegegeld insgesamt	81.519			
Gesamtzahl rechnerisch jährlich		verpflichtend	4.989.262	
Finanzierungsvolumen jährlich	Rechnerisch bei Ansatz 50 € pro Beratungseinsatz	249.463.100		

Tabelle 1: Quelle: Barmer Pflegereport 2019, eigene Darstellung

10 https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html

wir pflegen e. V. empfiehlt, die Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegeberatung gemäß § 7a–c SGB XI zu ersetzen. Dies ist nur möglich mit einer massiven Ausweitung der Beratungskapazitäten der Pflegeberatung gemäß § 7a–c SGB XI. Vorteile dieser Maßnahme sind neben der Ausnutzung maximaler Synergien insbesondere

- die Gewährleistung einer zugehenden, qualifizierten und unabhängigen Pflegeberatung aus einer Hand
- der Wegfall von Überschneidungen mit den Beratungseinsätzen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und der damit verbundene optimierte personelle und infrastrukturelle Ressourceneinsatz
- ein Ausbau und Lückenschluss bei den Pflegestützpunkten
- bessere Möglichkeiten, um sukzessive die Bedarfe an Kultur- und Sprachmittlung durch den Einsatz muttersprachlicher Berater*innen abdecken zu können
- die Erweiterung der Grundlagen für die Erfassung, Zusammenführung und Auswertung von Daten und Erkenntnissen zu erfolgten Beratungsinhalten.

wir pflegen e. V. empfiehlt, die Inanspruchnahme der Pflegeberatung bei Erstanträgen verpflichtend vorzuschreiben. Dies ermöglicht es, gerade in der neuralgischen Phase des Einstiegs in die Pflege gezielt zu unterstützen. Mit der verpflichtenden Inanspruchnahme wird die langjährige Praxis bei den Beratungseinsätzen gemäß § 37.3 SGB XI aufgegriffen.

wir pflegen e. V. empfiehlt ebenfalls die Einführung einer verpflichtenden Inanspruchnahme der Pflegeberatung vor der Bewilligung des Entlastungsbudgets. Auf Basis einer qualifizierten Beratung kann so bedarfsorientiert entschieden werden, wofür das Entlastungsbudget eingesetzt werden kann. *wir pflegen e. V.* empfiehlt zudem, eine erneute Pflegeberatung ein Jahr nach Inanspruchnahme des Entlastungsbudgets für den Nachweis der Verwendung, eine Auswertung der Erfahrungen und bei Bedarf die Anpassung des Leistungssettings zu nutzen (siehe Kapitel 3.1 Entlastungsbudget).

Im Rahmen der Pflegeberatung sowie im Kontext von Informationsschreiben der Pflegekassen an ihre Versicherten muss in angemessener Art und Weise regelmäßig daran erinnert werden, dass die Pflegeberatung bei höherem Informations- und Beratungsbedarf (z. B. bei Umbrüchen im individuellen Pflegesetting) erneut und so lange wie benötigt in Anspruch genommen werden kann.

Die Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI bietet in besonderem Maße die Möglichkeit, eine ganzheitliche Erfassung der Pflegesituation unter Einbeziehung des gesamten sozialen Umfelds vorzunehmen. Hierbei kann und muss gerade auch den psychischen und emotionalen Belastungen und sozialen Einschränkungen die notwendige Aufmerksamkeit gewidmet werden. Dies ist zurzeit leider noch zu wenig der Fall. Insbesondere wenn die Pflegeberatung kontinuierlich und personenkonstant erfolgt, können Pflegedefizite und Überlastungssituationen thematisiert, Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und systematisch auf das bundesweit bzw. regional zur Verfügung stehende weitergehende Unterstützungsangebot hingewiesen werden.

wir pflegen e. V. empfiehlt die Einführung von bundesweit verbindlichen Durchführungs- und Dokumentationsstandards. Dies betrifft insbesondere die standardisierte digitale Erfassung und Dokumentation von Pflegesettings, Beratungsinhalten, Handlungsempfehlungen und Versorgungsplanung. Die Beratung sollte auf Basis eines standardisierten Durchführungsleitfadens erfolgen¹¹.

11 Für die Erarbeitung des Instruments stehen mit den Ergebnissen der Evaluation der Pflegeberatung (IGES 2020), mit dem PIP, den Vorschlägen des Modellprojekts Potsdam 37.3. gute Grundlagen zur Verfügung.

Die digitale Dokumentation von Basisdaten, Beratungsschwerpunkten und Handlungsempfehlungen ermöglicht es, im Folgebesuch daran anzuknüpfen und gezielt auch auf den Stand der Umsetzung zuvor erfolgter Empfehlungen und ggf. bestehende Hinderungsgründe einzugehen.

Erfolgt die Pflegeberatung gemäß § 7a+c SGB XI verpflichtend als neutrale, zugehende, qualifizierte und unabhängige Pflegeberatung aus einer Hand und erweitert man den Aufgabenkatalog der Pflegeberatung um die Erfassung der Beratungsthemen und Handlungsempfehlungen, können regelmäßig in anonymisierter Form regional und bundesweit Daten und Erkenntnisse zur Situation in der häuslichen Pflege gewonnen werden.

Politik, Verwaltung und die an der Pflege beteiligten weiteren Akteure erhalten aussagekräftige Daten, welche Probleme in der täglichen Versorgung bestehen, welche Dimensionen sie einnehmen, welche Auswirkungen sie auf Pflegebedürftige und pflegende Angehörige oder auf professionelle Pflegeangebote haben. Sie werden so in die Lage versetzt, Defizite in der Versorgungsstruktur zu erkennen und abzustellen.

Eine bedarfsorientierte Pflegeberatung muss auf die Belange spezifischer Personengruppen (wie zum Beispiel Menschen mit Lese- und Rechtschreibschwächen, kognitiven Einschränkungen, eingeschränkten Deutschkenntnissen, junge Pflegende, Eltern pflegebedürftiger Kinder, LSBTQ*) eingehen. Bei erkannten Erfordernissen muss auf weiterführende spezialisierte Hilfen, Informationsmaterialien und Unterstützungsangebote hingewiesen und zur Inanspruchnahme motiviert werden.

Der fachlichen Weiterentwicklung der Pflegeberatung kommt damit übergeordnete Bedeutung zu.

wir pflegen e. V. ist bewusst, dass mit dem Vorschlag der Ersetzung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegeberatung gemäß § 7a–c SGB XI Herausforderungen verbunden sind. Wird dem Vorschlag nicht gefolgt, ist allerdings zumindest eine fachliche Weiterentwicklung der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI dringend erforderlich.

Pflegende Angehörige entwickeln häufig eine besondere Expertise im Handling schwieriger Pflegesituationen. Sie wissen zudem aus eigenem Erleben um damit verbundene Gefühle, Gedanken und Belastungen. *wir pflegen e. V.* empfiehlt, diese Kompetenz zu nutzen und die freiwillige Einbeziehung pflegender Angehöriger in Beratungsprozesse zu erproben (Peer-Group-Beratung).



2.3. Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Eine Verpflichtung zu anbieterneutraler Beratung
2. Eine verpflichtende Einführung bundesweit einheitlicher Durchführungsstandards
3. Die Erstellung und verbindliche Vorgabe eines den Beratungsprozess strukturierenden und steuernden Beratungsleitfadens/Beratungsassessments, auch in digitaler Form
4. Das Zusammenwirken von Bund und Ländern bei der Vorhaltung und Aktualisierung des Beratungsleitfadens zur Ergänzung des bundeseinheitlichen Leitfadens durch regionale Bausteine (insbesondere aktuelle Informationen zu den vor Ort bzw. in der Region verfügbaren Unterstützungs- und weiterführenden Beratungsangeboten; dabei sind Länder und Kommunen in der Pflicht, diese Informationen zur Verfügung zu stellen)
5. Die Gewährleistung einer datenschutz- und datensicherheitsgewährleistenden Schnittstelle zwischen den beratenden Stellen und der Datenerfassung und -verarbeitung der Pflegekassen
6. Eine verstärkte Nutzung der Möglichkeit, Stellen mit anerkannter pflegfachlicher Kompetenz mit der Durchführung der Beratungseinsätze zu beauftragen (§ 37 Abs. 7 SGB XI) zur Angebotserweiterung
7. Die Beförderung einer Spezialisierung von Anbietern auf die Durchführung der Beratungsbesuche neutral und unabhängig von weiteren Leistungsangeboten des entsprechenden Trägers; Initiierung und Förderung einer entsprechenden Beratungsinfrastruktur
8. Die zielgerichtete Nutzung der Ergebnisse der Beratungsbesuche zur Weiterentwicklung des Versorgungssystems und zur Verbesserung der Datenlage durch
 - a. eine standardisierte digitale Weitergabe anonymisierter Daten an eine unabhängige Instanz unter Wahrung datenschutz- und datensicherheitsrechtlicher Bestimmungen
 - b. die Definition relevanter Parameter, regelmäßige Auswertungen und ein niederschwellig veröffentlichtes Berichtswesen
 - c. die Integration der Ergebnisse in einen „Jahresbericht zur Lage und Entwicklung der häuslichen Pflege, insbesondere der Situation pflegender Angehöriger“.
9. Die Verpflichtung der Berater*innen zur Fortbildung zum Umgang mit Fällen von sichtbarer Überforderung, offensichtlicher Vernachlässigung oder Gewalt, um eine rechtzeitige Gewaltprävention zu unterstützen.
10. Die Verpflichtung der Pflegekassen zur Bewertung der Handlungsempfehlungen und zum Ergreifen erforderlicher Maßnahmen
11. Eine Präzisierung der Handlungsempfehlungen des Qualitätsausschusses

Begründung

Die von qualifizierten Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen der Pflegedienste angebotenen Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI bilden den wichtigsten Zugang zu den pflegenden Angehörigen. Hintergrund ist, dass alle Pflegegeldempfänger der Pflegegrade 2–5 die Beratungseinsätze zwei- bis vier Mal jährlich verbindlich in Anspruch nehmen müssen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen, ebenso Pflegebedürftige, die von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen erhalten. Die Beratungseinsätze sind das am häufigsten in Anspruch genommene Beratungsangebot im Kontext der häuslichen Pflege. Legt man die Daten der Pflegestatistik 2019 zugrunde, ergibt sich rechnerisch für die verbindlich abzurufenden Beratungseinsätze bei rund fünf Millionen Beratungseinsätzen ein Ausgabevolumen

von rd. 250 Millionen Euro im Jahr, auf Grundlage des AOK Reports 2021 bei rund 7 Millionen Beratungseinsätzen sogar ein jährliches Ausgabevolumen von 367 Millionen Euro (siehe Pflegeberatung).

Die Beratungseinsätze bieten die Möglichkeit, Ressourcen und Probleme vor Ort sichtbar zu machen, Pflegedefizite und Überlastungssituationen sensibel zu thematisieren, Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und systematisch auf das bundesweit bzw. regional zur Verfügung stehende Unterstützungsangebot hinzuweisen. Hierbei müssen die Belange spezifischer Personengruppen (wie Menschen mit Lese- und Rechtschreibschwächen, kognitiven Einschränkungen, eingeschränkten Deutschkenntnissen, junge Pflegende, Eltern pflegebedürftiger Kinder, LSBTQ*) berücksichtigt und eine Inanspruchnahme ermöglicht werden. Durch eine digitale Dokumentation der Themen und Handlungsempfehlungen kann bei einem Folgebesuch gezielt auf den Stand der Umsetzung zuvor erfolgter Empfehlungen und ggf. bestehende Hinderungsgründe eingegangen werden. In der individuellen Betrachtung kann der Beratungsbesuch so nicht nur ein präventives Instrument, sondern auch eine prozesshafte Darstellung der pflegerischen Entwicklung vor Ort sein und somit als Basis für eine sachgerechte Pflegeeinstufung dienen.

In der Vergangenheit war das Gefälle in der Beratungsqualität erheblich und hing wesentlich von äußeren Faktoren wie der fachlichen und der sozialen Kompetenz der Beratenden, aber auch von den Rahmenbedingungen, insbesondere der zur Verfügung gestellten Zeit und dem weiteren Leistungsangebot der Beratungserbringer ab. Die Beratungseinsätze wurden, da nicht kostendeckend, von den Pflegediensten häufig nur erbracht, weil sie ein gutes Akquiseinstrument für weitere Leistungen bei dem Pflegedienst, dem Träger oder einem Trägerverbund waren. Der Gesetzgeber hatte den Optimierungsbedarf erkannt. Er beauftragte den Qualitätsausschuss, Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI zu erarbeiten. Die vom erweiterten Qualitätsausschuss erarbeiteten Empfehlungen vom 29.05.2018 haben maßgebliche für die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche wichtige Aspekte aufgegriffen und bearbeitet, allerdings keine präzisen Vorgaben zur Durchführung gegeben. Von den Ländern Berlin und Brandenburg wurde wiederholt ein verpflichtender Beratungsleitfaden vorgeschlagen, um eine einheitliche Durchführung der Beratungsbesuche zu unterstützen¹².

Auch der vorherige Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, hielt eine Weiterentwicklung der Beratungseinsätze für erforderlich und legte dazu das Konzept des Pflege-Ko-Piloten vor. Kernelement war die Erkenntnis, dass der Beratungsbedarf im Pflegeverlauf unterschiedlich ausfällt, insbesondere bei Beginn der Pflege und in Krisenphasen besonders hoch sein kann und dem situationsangemessen Rechnung getragen werden muss¹³.

Die Nationale Demenzstrategie wies ebenfalls auf einen Anpassungsbedarf hin, um die Belange der Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen bei den Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI gezielter berücksichtigen zu können. Bis Ende 2024 sollte ein Beratungsleitfaden geprüft und ggf. eingeführt werden (Kap. 3.1.10 Verbesserung der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI).

Die notwendigen Erkenntnisse und Instrumente liegen vor bzw. befinden sich in der Entwicklung. Benötigt wird die zeitnahe Bündelung der Erkenntnisse und die verbindliche Einführung der benötigten Standards.

12 Hierbei wurde auf den im Rahmen des „Modellprojekts zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ erarbeiteten und erfolgreich erprobten Beratungsleitfaden hingewiesen

13 https://www.pflegebevollmaechtigter.de/files/upload/pdfs_allgemein/Konzept%20Ko-Pilot%20final.pdf

2.4. Einführung präventiver Hausbesuche

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Eine flächendeckende Einführung präventiver Hausbesuche
2. Die gezielte Nutzung der präventiven Hausbesuche für eine frühzeitige Vorbereitung auf Pflegebedürftigkeit und Heranführung an die Pflegeberatung

Begründung

Präventive Hausbesuche dienen der Erhaltung und Förderung einer selbstständigen Lebensführung im Alter. Eine großangelegte Auswertung der Erfahrungen in Norwegen belegt, dass Beratung im Rahmen präventiver Hausbesuche unterstützt, dass Senior*innen möglichst lange zuhause wohnen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben¹⁴. Das Konzept gibt es in Skandinavien bereits flächendeckend. In Deutschland wird es bisher nur in einzelnen Bundesländern erprobt (wie Rheinland-Pfalz oder Berlin). *wir pflegen e. V.* fordert nach einer positiven Bewertung der vorliegenden Erkenntnisse eine flächendeckende Einführung. Die präventiven Hausbesuche können eine wichtige Impulsfunktion für eine frühzeitige Vorbereitung auf Pflegebedürftigkeit übernehmen und hierbei auch auf die Pflegeberatung als Lotse für Alter und Pflege hinweisen.

14 <https://www.uni-due.de/2021-05-05-studie-zu-praeventiven-hausbesuchen>



2.5. Digitale Informationsangebote in der Pflege

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Vergabe eines Gutachtens zur Überprüfung und Neuausrichtung des Angebots im Feld Alter und Pflege
2. Ausbau und Weiterentwicklung der digitalen Informations- und Beratungsinfrastruktur
3. Nachhaltiger Ausbau der virtuellen Selbsthilfe

Begründung

Die Bedeutung digitaler Informationsquellen und Netzwerke für Information, Beratung und Austausch nimmt ständig zu und wird damit immer mehr zu einem wichtigen Faktor für fachliche Unterstützung und soziale Teilhabe. Dies gilt insbesondere für Menschen, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Pflegeverantwortung in ihren Möglichkeiten eingeschränkt sind oder gar soziale Isolation erleben müssen.

Hierbei kann und darf das digitale Medium menschlichen Kontakt und persönlichen Austausch nicht ersetzen. Es muss vielmehr als ein ergänzender Baustein verstanden werden.

Digitalisierung kann die Wahl- und Unterstützungsmöglichkeiten von pflegebedürftigen und pflegenden Menschen erweitern. Bedeutete z. B. „zugehende Beratung“ früher lange Wege zu Beratungsstellen oder Hausbesuche, ermöglicht die Digitalisierung kurze Wege, eine wachsende Vielfalt an Angeboten und das Schließen von „weißen Flecken“, z. B. in infrastrukturell schlechter ausgestatteten (ländlichen) Regionen. Sie kann damit für die zunehmend dringliche Personalisierung des Pflegesystems eine wichtige Rolle spielen.

In der Praxis sehen sich Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Interessierte mit einem „Informations- und Beratungsdschungel“ konfrontiert. In Deutschland gibt es auch hier einerseits ein Überangebot, andererseits einen Mangel an zielgerichteter Koordination und Vernetzung der Angebote sowie an einer arbeitsteiligen Zusammenarbeit. Empfohlen wird, hierfür durch die Vergabe eines Gutachtens (Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse, Handlungsempfehlungen) die Grundlagen zu legen. Zentrale Ziele sollten dabei die konsequente Ausrichtung der Informations- und Beratungsinfrastruktur an den realen Bedarfen, Suchwegen und Kommunikationswünschen der Nutzer, ein koordinierter Ressourceneinsatz und die Verpflichtung einschlägiger Akteure zur Zusammenarbeit sein.

Weitere wichtige und auszubauende digitale Einsatzfelder sind Patientenakte, Pflegedokumentation, Pflegekurse, Pflegeplanung, Abrechnung von Leistungen, Erfassung der Inanspruchnahme von Leistungen sowie digitale Sprechstunden bei Ärzten und Therapeuten.

Ein nachhaltiger Ausbau der digitalen Selbsthilfe unterstützt pflegende Angehörige und Selbsthilfegruppen dabei, sich über verschiedene Plattformen wie Soziale Medien, Videochats, Foren ort- und zeitungebunden auszutauschen und zu unterstützen. Hybride Treffen ermöglichen es Betroffenen, wahlweise persönlich oder digital teilzuhaben. Digitale Selbsthilfe ist damit ein Baustein, um Isolation entgegenzuwirken, (soziale) Teilhabe zu ermöglichen und bedarfsorientiert Familienangehörige und weitere soziale Kontakte einzubeziehen. Videounterstützte Gruppenkontakte werden vor allem von sozial isolierten Angehörigen positiv bewertet.

2.6. Standardisierter Versand eines Informationsschreibens bei Mitteilung des Pflegegrads

wir pflegen e. V. empfiehlt, dass Pflegekassen bereits bei Antragstellung auf einen Pflegegrad (z. B. mit Versand des obligatorischen Fragebogens des MD), spätestens aber mit dem Bescheid zur Mitteilung des Pflegegrads eine Information darüber versenden, wie Betroffenen der Einstieg in die Pflege erleichtert werden kann. Die Adressaten sollten nicht nur die Pflegebedürftigen selber, sondern auch deren Angehörige sein. Die Information muss wertschätzend und der Zielgruppe angepasst erfolgen und sollte Folgendes beinhalten:

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Eine Darstellung der Bedeutung pflegender Angehöriger für das Pflegesystem und die Gesellschaft
2. Die Aufforderung zur Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und situationsgerechter Selbstfürsorge (Präventionsempowerment)
3. Die Darstellung der Beratung nach § 37 (3) SGB XI als verpflichtendes (Pflegegeldbezug ab Pflegegrad 2) oder freiwilliges (andere Pflegesettings) Element des häuslichen Pflegeprozesses und der sich daraus ergebenden Verpflichtung der Beratungsanbietenden zur Unterstützung der häuslichen Pflegesituation
4. Eine Vorstellung der prozesshaften Pflegeberatung nach § 7a–c als Lotse im System und zur Erstellung eines Versorgungsplans sowie als kontinuierlicher Ansprechpartner im gesamten Pflegeprozess; Ausweisung der Kontaktdaten
5. Ein Überblick über das regional zur Verfügung stehende Unterstützungsangebot mit Beschreibung der wichtigsten Angebotsinhalte, Kontaktdaten und Hinweis, wer bei Sprachbarrieren unterstützen kann
6. Eine Übersicht, an wen man sich bei Problemen, Überlastung, Beschwerden und Defiziten in der häuslichen Pflegeversorgung wenden kann (siehe Kapitel 2.7).

Begründung

In der Regel findet vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit keine weitergehende Auseinandersetzung mit dem Thema und damit keine gezielte präventive Vorbereitung auf Pflegebedürftigkeit statt. Damit besteht kaum Kenntnis über vorhandene Rechtsansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten.

Das Auftreten einer Pflegebedürftigkeit ist unabhängig davon, ob sie plötzlich oder schleichend erfolgt, ein schwerwiegender Einschnitt in das soziale Gefüge des Pflegebedürftigen, der Familienangehörigen und des sozialen Umfeldes. Sie ist praktisch immer mit Angst und Unsicherheit aller Beteiligten verbunden. Häufig steht zu Beginn zwangsläufig die schnellstmögliche Kompensation der beim Pflegebedürftigen entstandenen Defizite im Fokus. Für strategische Überlegungen wie, wo und durch wen die Pflege am besten geleistet und abgesichert werden kann und eine umfangreiche Recherche, welche Unterstützungsangebote und -Möglichkeiten es gibt, ist bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Normalfall weder zeitlich noch emotional genügend Raum.

Die derzeit seitens des Gesetzgebers bei Pflegegeldbezug zur Unterstützung vorgesehenen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI finden erst statt, nachdem der Pflegeprozess längst begonnen hat. Die Beratung nach § 7a ist zwar mittlerweile seitens der Pflegekassen den Versicherten aktiv anzubieten, findet aber noch zu wenig als proaktives Angebot der zugehenden Beratung statt und wird oft als „Beratungsgutschein“ offeriert. Wer gezielt hilft, Sprach- und Kulturbarrieren auszugleichen, bleibt leider oft offen.

Die Folge ist, dass Pflegebedürftige und pflegende Angehörige nach wie vor Unterstützungs-, Entlastungs- und Selbstfürsorgeangebote weniger und später als notwendig in Anspruch nehmen.

Ein die aufgeführten Aspekte aufgreifendes Informationsschreiben der Pflegekassen kann hier ein gutes Instrument sein, um zeitnah bestmöglich die Auseinandersetzung mit der Bewältigung der Pflegesituation zu befördern.

2.7. Beschwerdewege bei Konflikten und Problemen in der Pflege

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Eine Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit, Defizite und Missstände in der Pflege nicht zu ignorieren und sie an die zuständige Stelle zu melden
2. Die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zum Umgang mit Beschwerden sowie Hinweisen auf Defizite und Missstände in der Pflege

Begründung

Pflege ist ein sensibler Bereich, in dem es leicht zu Konflikten und Problemen kommen kann. Die Kündigung von Pflegeverträgen, abgelehnte Anträge, persönliche Konflikte, Probleme mit Qualitätsmängeln, nicht erbrachte oder falsch abgerechnete Leistungen u.v.m. kommen leider viel zu oft vor. Besteht zudem wie derzeit ein Mangel an Unterstützungsangeboten, reduzieren sich für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige die Gestaltungs- und Einflussspielräume, nehmen Vorbehalte und Ängste, sich zu wehren zu und es besteht verstärkt ein Bedarf an Unterstützung.

Pflegende, die bei Problemen und Konflikten einen Ansprechpartner suchen, müssen ihre per se knappe Zeit oft für einen mühsamen Rechercheprozess investieren und kommen trotzdem häufig nicht zum Ziel. Zwar gibt es eine Reihe von Stellen, die man bei Konflikten und Problemen in der Pflege ansprechen und um Hilfe bitten kann¹⁵. Eine Übersicht, welche Stellen bei welchen Problemen wie angesprochen werden können, steht derzeit aber nicht zu Verfügung. Ebenso wenig gibt es eine schlüssige und transparente Wegführung zu ihnen. Benötigt wird hier ein gutes Schnittstellenmanagement.

Auch findet keine aufeinander abgestimmte Erfassung von Hilfersuchen und Beschwerdeanlässen statt. Dabei sind Beschwerden Seismographen für die Verbesserungsbedarfe des Versorgungssystems. Eine bündelnde Auswertung könnte wertvolle Hinweise zur Verbesserung bestehender Regelungen, Verfahren, Strukturen und Angebote liefern.

15 z. B. Heimaufsicht, Beratungsstellen wie Pflegestützpunkte, Pflegekassen, Krisentelefone und Beschwerdestellen bei Überforderung, Konflikten und Gewalt in der Pflege (BAG Krisentelefone; <https://www.beschwerdestellen-pflege.de/>), Patienten-, Pflege- und Bürgerbeauftragte der Bundesländer bzw. der fachlich zuständigen Ministerien, die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, das BIVA-Pflegenotrufetelefon, der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages / der Länderparlamente, das Bundesamt für Soziale Sicherung (<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/pflegeversicherung/ueberblick/>), die Polizei / zuständige Stellen für Delikte an Schutzbefohlenen, die Pflegerechtsberatung bei den Verbraucherzentralen (<https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung>), die Unabhängige Patientenberatung (<https://www.patientenberatung.de/de/beratungsangebot/beratungsspektrum>).

2.8. Prävention von Gewalt in der Pflege

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Beauftragung eines Fachbeirats, der sich aus gesundheits- und pflegfachlichen Expert*innen zusammensetzt, zur Erarbeitung eines Handlungskonzepts zur Bekämpfung von Gewalt in der Pflege
2. Die Etablierung funktionsfähiger Netzwerkstrukturen zwischen den maßgeblichen an Pflege und Betreuung Beteiligten, im Schutz vor Gewalt in der Pflege tätigen Akteuren sowie den Strafverfolgungsbehörden in den Bundesländern und laufende Optimierung der Zusammenarbeit
3. Der Lückenschluss beim Angebot von Pflegenotrufen, Krisentelefonen und Pflege-Beschwerdestellen
4. Die Einführung einer deutschlandweit einheitlichen Pflege-Notruf-Nummer
5. Die Einführung von Pflegebeauftragten in allen Bundesländern mit einheitlicher Aufgabenbeschreibung und regelmäßigem länderübergreifenden Austausch
6. Die Optimierung des rechtlichen Rahmens:
 - a. Verankerung des Grundsatzes der gewaltfreien Pflege im Gesetz
 - b. Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen durch Einrichtung einer zuständigen Behörde („zentrale Anlaufstelle“) im Bereich von Pflege und elder abuse
 - c. Schutzauftrag bei Gefährdung
7. Eine gebündelte Darstellung vorhandener Unterstützungsangebote auf Ebene der Bundesländer bzw. Kommunen
8. Ein Hinweis auf regionale Unterstützungsstrukturen bei Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI sowie Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI
9. Die Beauftragung der Selbstverwaltung mit der Vereinbarung von Maßnahmen zur Prävention von Gewalt in der Pflege in den Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI
10. Die Weiterentwicklung der Nachfolgeregelungen der Bundesländer zum Heimrecht



Begründung

Mit der Übernahme von Pflegeverantwortung sind enorme Belastungen und Einschränkungen verbunden. Pflege ist kräftezehrend, oft zeitlich sehr aufwändig (bis zu 24 Stunden und 7 Tage in der Woche), lang andauernd und in besonderem Maße emotional und psychisch belastend. Das Belastungsempfinden erhöht sich, wenn die kognitiven Fähigkeiten sowie die Fähigkeiten zur Bewältigung von Alltagsaufgaben der gepflegten Person eingeschränkt sind, die Pflege über einen langen Zeitraum geleistet werden muss, Probleme in der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten bestehen und Berufstätigkeit und/oder Verantwortung für die Familie hinzukommen. Erhalten Angehörige keine passende Entlastungs- und Unterstützungsleistungen in ausreichendem Umfang, stoßen Pflegenden und Gepflegte nicht selten an ihre Grenzen. Das können Risikofaktoren für Konflikte, Aggressionen und verbale, soziale oder physische Gewalt sein. Um dieser Spirale präventiv entgegenzuwirken, sind passende Entlastungs- und Unterstützungsleistungen von zentraler Bedeutung. Leider stehen sie nach wie vor nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung bzw. sind nicht bekannt.

Problematisch ist gleichzeitig, dass das öffentliche Bewusstsein für und das Wissen über Gewalt in der Pflege nicht ausreichend ausgeprägt sind. Während Gewalt gegen Frauen oder Gewalt gegen Kinder zu Recht mittlerweile erhöhte Aufmerksamkeit erfährt, ist Gewalt in der Pflege noch immer ein Tabuthema. Gewalt in der Pflege betrifft dabei Gewalt gegen Pflegebedürftige ebenso wie Gewalt gegen Pflegenden und Gewalt unter Pflegebedürftigen in gemeinschaftlichen Wohnformen.

Während der Kenntnisstand über die Formen der Gewalt inzwischen gut ist, liegen Daten darüber, wie häufig es in der Pflege zu Gewalt kommt, nicht ausreichend vor. Sicher ist allerdings: Gewalt in der Pflege ist ein relevantes Problem. Es muss von einer beträchtlichen Dunkelziffer ausgegangen werden.¹⁶

Während der Corona-Pandemie hat häusliche Gewalt deutlich zugenommen. Davon dürfte auch die Pflege betroffen sein.¹⁷ Man kann davon ausgehen, dass häusliche Gewalt mit zunehmender Zahl an älteren und pflegebedürftigen Menschen weiter an Bedeutung gewinnt. Jedoch gewinnt im Zuge der MeToo-Bewegung sexuelle Belästigung und Gewalt in der Pflege verstärkt Beachtung.

Gewalt in der Pflege benötigt eine koordinierte akteursübergreifende Zusammenarbeit und einen öffentlichen Diskurs, insbesondere von Politik, Verwaltung, Aufsichtsbehörden, Beratungsinfrastruktur, Pflegeleistungserbringer, Gesundheitsdiensten und Selbsthilfeorganisationen unter Beteiligung einer Interessenvertretung pflegender Angehöriger. Die Zusammenarbeit sollte auf Basis eines Handlungskonzepts zur Bekämpfung von Gewalt in der Pflege erfolgen. Empfohlen wird, dieses gemeinsam in einem Fachbeirat zu erstellen. Hierbei sollten Prävention und Lösungsangebote im Vordergrund stehen. *wir pflegen e. V.* fordert das Handlungskonzept auf Bundesebene zu erarbeiten und mit einer regionalen Umsetzungsinfrastruktur zu untersetzen.¹⁸

Aufgabe des Fachbeirats ist es auch, Handlungsempfehlungen zur Optimierung des rechtlichen Rahmens zu erarbeiten. Hierbei sollte a) die Verankerung des Grundsatzes der gewaltfreien Pflege im Gesetz und b) eine Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen durch Einrichtung einer zuständigen Behörde („zentrale Anlaufstelle“) im Bereich von Pflege und elder abuse nach dem Vorbild der Jugendämter (vgl. § 69 Abs. 3 SGB VIII) geprüft werden. Bestandteil der Prüfung sollte auch die

¹⁶ <https://www.pflege-gewalt.de/wissen/haeufigkeit/>

¹⁷ <https://www.rechtsdepesche.de/gewaltrisiko-in-der-pflege-hat-zugenommen/>

¹⁸ Hierzu liefert aktuell das Projekt „Pflege als Risiko (PaRis), gute Ansätze: <https://www.berlin.de/polizei/aufgaben/praevention/paris/>. *wir pflegen e. V.* hat hier aktiv mitgearbeitet.

Gewährleistung eines Schutzauftrags bei Gefährdung ähnlich § 8a SGB XIII sein.¹⁹

Bei Pflegenotrufen, Krisentelefonen und Pflege-Beschwerdestellen müssen die noch bestehenden regionalen Lücken geschlossen werden. Ergänzend dazu empfiehlt *wir pflegen e. V.*, eine deutschlandweit einheitliche Pflege-Notruf-Nummer vorzuhalten.²⁰

Ein Lückenschluss sollte auch bei den Pflegebeauftragten der Bundesländer erfolgen. Er sollte damit verbunden werden, ihre Aufgabe bundeseinheitlich zu gestalten.

Wichtig ist, dass Bundesländer bzw. Kommunen die regional vorhandenen Unterstützungsangebote zusammenfassend darstellen und im Rahmen der Pflegeberatung gemäß § 7a, c SGB XI sowie der Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI darauf hingewiesen wird.²¹

Darüber hinaus empfiehlt *wir pflegen e. V.*, die Selbstverwaltung auf Basis der in den vorgenannten Schritten gewonnenen Erkenntnisse und zur Unterstützung benötigter Strukturen mit der Vereinbarung von Maßnahmen zur Prävention von Gewalt in der Pflege in den Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI zu beauftragen. Aufgabe der Bundesländer ist es, dies in die Nachfolgeregelungen zum Heimrecht einfließen zu lassen.

2.9. Schulungen für pflegende Angehörige gemäß § 45 SGB XI

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Einrichtung bundesweiter, der Zielgruppe entsprechender Informationsplattformen zu Schulungsangeboten und Schulungsanbietern sortierbar nach Themen, Region, Zeitraum und Schulungsform (Präsenz, Hybrid, Digital)
2. Die Einführung bundesweit verbindlicher Durchführungsstandards
3. Die Öffnung aller vorhandener Schulungsangebote für Versicherte aller Pflegekassen
4. Eine Anerkennung von Schulungsangeboten zur Stärkung der digitalen Kompetenz pflegender Angehöriger als Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI
5. Eine Förderung der Infrastruktur für die flächendeckende Einführung eines Angebots für Pflegekurse in der eigenen Häuslichkeit

19 Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus hat die Studie „Interdisziplinäre Untersuchung zu Rechtsschutzdefiziten und Rechtsschutzpotentialen bei Versorgungsmängeln in der häuslichen Pflege alter Menschen (VERA)“ in Auftrag gegeben. Diese wies u.a. die aufgeführten Handlungsbedarfe aus.

20 Zu den Beschwerdestellen siehe <https://www.beschwerdestellen-pflege.de/>. Die bundesweite Notruf-Nummer könnte ggf. arbeitsteilig durch bestehende Projekte bedient werden. Denkbar erscheint, dass die Länder sich um eine bedarfsorientierte Personalausstattung der Beratungsstellen kümmern und der Bund die Vorhaltung der technischen Infrastruktur finanziert. Ein Lückenschluss sollte auch bei den Pflegebeauftragten der Bundesländer erfolgen. Dies sollte damit verbunden werden, bundeseinheitlich ihre Aufgabe im Arbeitsfeld zwischen Bund und Ländern abzustimmen.

21 In Berlin z. B. stellt das Angebot zusammenfassend dar die Broschüre „Nicht immer einfach – Begleitung in schwierigen Zeiten für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige in Berlin“ (Hilfe für die Helfenden). https://www.diakonie-stadtmitte.de/fileadmin/user_upload/dateien_und_bilder/Dokumente/PDF_Fachstelle/2020.08.12__FpA_blacktowild_nicht-immer-einfach_broschuere_Internet_HH-EF_.pdf

Begründung

Bislang nehmen noch deutlich zu wenige pflegende Angehörige Pflegekurse in Anspruch. Dies liegt häufig an vier Faktoren:

1. Unkenntnis über das Angebotsspektrum (auch wegen vorhandener Sprachbarrieren)
2. Mangelnde Zeitressourcen
3. (Vermutete) Zugangsbarrieren beim Leistungsträger der Schulung
4. Fehlende digitale Kompetenz, um digitale und damit zeitlich unabhängige Schulungsangebote nutzen zu können

Um den Zugang zu Pflegekursen bei mangelnden Zeitressourcen niedrigschwelliger zu gestalten, hat der Gesetzgeber bereits verfügt, dass Pflegekassen auch verpflichtet sind, Pflegekurse digital anzubieten.

So gibt es mittlerweile eine ganze Reihe von digitalen Pflegekursangeboten. Ein Problem hierbei ist, dass diese Angebote ebenso wie die Präsenz-Kurse einerseits individuell vom jeweiligen Träger beworben werden, damit eher zufällig zu finden sind und somit nur ein Bruchteil der Menschen erreichen, die von dem jeweiligen Kurs partizipieren könnten. In der Folge wurden (und werden) (Präsenz-) Kurse oft nicht ausgelastet oder sogar aufgrund mangelnder Beteiligung abgesagt. Damit werden Pflegekurse für viele Anbieter ein wirtschaftlich wenig attraktives Geschäft. Ohne zentrale Plattform auf die auch die Pflege-Beratungsstrukturen ggf. zugreifen können, wird sich hieran nichts ändern.

Kursangebote werden darüber hinaus oft von der finanzierenden Kasse vermarktet und erwecken somit den Anschein, als stünden sie nur den Mitgliedern der jeweiligen Kasse zur Verfügung. Das wird von pflegenden Angehörigen in der Regel auch nicht hinterfragt. So wissen pflegende Angehörige nicht, dass sie auch bei einem Kurs teilnehmen dürfen, der durch eine fremde Pflegekasse finanziert wird. Sinnvoller wäre hier eine grundsätzliche, auch nach außen kommunizierte, generelle Öffnung aller angebotenen Kurse, denn kaum ein Anbieter bzw. ein Kostenträger bietet das gesamte notwendige Portfolio an erforderlichen Themen an.

Darüber hinaus haben in der Vergangenheit vorhandene Kostenträger von Pflegekursen, in der Regel die Pflegekassen, unabhängig voneinander Vereinbarungen zur Ausgestaltung von Pflegekursen mit den Leistungsanbietern abgeschlossen. Einen einheitlichen, zwischen allen abgestimmten Vertrag – wie es ihn etwa zur Erbringung der Sachleistung nach § 36 SGB XI gibt – gibt es bisher nicht. Das führt zu einem Flickenteppich sowohl für die Leistungserbringer als auch für Nutzer*innen. Auch hier würde eine Vereinheitlichung zu einem niedrigschwelligeren Angebot und damit zu einer potentiell besseren Nutzung führen.

Nicht zuletzt erreicht der stark wachsende Markt an digitalen Schulungsangeboten nur einen Teil der pflegenden Angehörigen. Für Menschen, die sich nicht zu den sogenannten „Digital Natives“ zählen, für Menschen mit Behinderungen oder Sprachbarrieren, ist eine Weiterbildung über digitale Medien grundsätzlich mit Zugangsbeschränkungen und Unsicherheit verbunden. Um dem entgegenzuwirken, braucht es ein digitales Empowerment, welches diese Menschen in die Lage versetzt, sich den digitalen Schulungsangeboten zu öffnen. Nur so können die gesetzlichen Voraussetzungen nach den §§ 39a und 40a wirklich genutzt werden.

Digitale Angebote können das erforderliche Schulungsspektrum allerdings nur ergänzen, nicht ersetzen.

3. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Entlastungsleistungen

3.1. Einführung eines flexibel einsetzbaren Entlastungsbudgets

Unsere Handlungsempfehlungen:

1. Die Zusammenführung und Bündelung von Einzelansprüchen zur Unterstützung der häuslichen Pflege zu einem Entlastungsbudget
 - Kurzzeitpflege
 - Verhinderungspflege
 - Entlastungsbetrag
 - Pflegehilfsmittelpauschale
2. Eine Einbeziehung der Tagespflege zu 30 Prozent in das Entlastungsbudget
3. Die optionale Aufstockung durch Einführung des Anspruchs auf Umwandlung von 40 Prozent des Sachleistungsanspruchs für ambulante Pflegeleistungen in Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag
4. Eine flexible, transparente und unbürokratische Nutzung des Entlastungsbudgets
5. Eine dauerhafte Erhöhung der Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale auf 60 Euro monatlich
6. Eine Bindung der Flexibilisierung an die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung im Vorfeld und im Jahr nach Nutzung des Entlastungsbudgets
7. Eine bundesweite Möglichkeit der Bezahlung von Nachbarschaftshilfen und gewerblich tätigen Personen aus dem Entlastungsbudget
8. Die Dynamisierung des Entlastungsbudgets analog zu den Regelungen zur Dynamisierung von Pflegegeld und Sachleistung
9. Maßnahmen, die einen gleichen Anspruch auf Entlastungstage gewährleisten, unabhängig von Pflegegrad und Tagessätzen

Begründung

Schon im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD 2018²² wurde die Einführung eines Entlastungsbudgets vereinbart. Neben der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege sollte auch das Budget der Tagespflege mit in das flexibel zu nutzende Jahresbudget integriert werden. 2021 brachte das Bundesministerium für Gesundheit als Vorschlag für eine Pflegereform ein Entlastungsbudget ein, das dann nur noch die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einer Höhe von 3.300 Euro pro Jahr umfasste. Der Koalitionsvertrag zwischen SPD-B90/Die Grünen-FDP 2021 sieht ebenfalls vor, Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem unbürokratischen, transparenten und flexiblen Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammenzufassen.²³

Pflegende Angehörige brauchen Transparenz, welche Mittel ihnen zur Verfügung stehen, weniger Bürokratie, mehr Flexibilität in der Nutzung und die Möglichkeit, möglichst selbstbestimmt über die Art der Versorgung zu entscheiden.

²² <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/koalitionsvertrag-zwischen-cdu-csu-und-spd-195906>

²³ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>

Um die häusliche Pflege zu stärken ist es zielführend, über Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege hinaus zumindest den Entlastungsbetrag und die Pflegehilfsmittelpauschale in einem flexibel einsetzbaren Entlastungsbudget zusammenzufassen. Hierbei muss von Beschränkungen der Verhinderungspflege abgesehen werden. Die bestehenden Defizite im Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen müssen schnellstmöglich beseitigt werden. *wir pflegen e.V.* hält es für notwendig, die während der Pandemie erfolgte Erhöhung der Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale von 40 auf 60 Euro regelhaft beizubehalten. Sie war und ist erforderlich, um Kostensteigerungen auszugleichen und Flexibilitäten zu erhöhen.

Der Entlastungsbetrag muss einbezogen werden, da er derzeit nur von einer Minderheit berechtigter Personen genutzt wird (2021 in Hamburg rd. 45 Prozent²⁴). Fallen Entlastungsleistungen wie in der Pandemie weg oder stehen sie aufgrund fehlender Kapazitäten nicht zur Verfügung („Pflegenotstand“), trägt dies dazu bei, die Flexibilität der Nutzung zu erhöhen. Dem dient auch die Möglichkeit, bis zu 40 Prozent des Sachleistungsanspruchs für ambulante Pflegeleistungen in Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag umwandeln zu können. Das Angebot an Tagespflegeplätzen ist in den letzten Jahren zwar gestiegen, weist aber nach wie vor regional erhebliche Unterdeckungen auf. *wir pflegen e.V.* fordert deshalb in Fällen, in denen die Pflegekassen keinen Tagespflegeplatz verlässlich zur Verfügung stellen können, auch die Tagespflege zu 30 Prozent in das Entlastungsbudget einzubeziehen.

Mit dem Entlastungsbudget werden im SGB XI fest verankerte Leistungen zusammengefasst. Erfahrungen und Erkenntnisse der Pandemie werden aufgegriffen. Organisatorisch reduziert sich zudem der Aufwand für alle Beteiligten spürbar, da Beantragung und Nachweis mehrerer Einzelleistungen gebündelt werden.

Zusammengefasst wirken sich unsere Handlungsempfehlungen wie folgt auf ein Entlastungsbudget aus:

Auswirkungen der Handlungsempfehlungen auf das Entlastungsbudget pro Pflegegrad

Pflegegrad	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege	Entlastungsbetrag	Pflegehilfsmittelverbrauchspauschale	Erhöhung der PHMVP	Bis zu 30 % Tagespflege	Entlastungsbudget
	jährlich	jährlich	monatlich	monatlich	monatlich	jährlich	jährlich
1	0 €	0 €	125 €	40 €	60 €	0 €	2.220 €
2	1.612 €	1.774 €	125 €	40 €	60 €	2.480 €	8.086 €
3	1.612 €	1.774 €	125 €	40 €	60 €	4.673 €	10.279 €
4	1.612 €	1.774 €	125 €	40 €	60 €	5.803 €	11.409 €
5	1.612 €	1.774 €	125 €	40 €	60 €	7.182 €	12.788 €

Tabelle 2, eigene Darstellung

24 <https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegende-angehoerige/entlastungsleistungen-haeufiger-nachgefragt-hamburg-2115766?tkcm=aaus>

Mit der verpflichtenden Vorschaltung einer unabhängigen und qualitätsgesicherten Pflegeberatung (siehe auch Kapitel 2.2.) vor Bewilligung des Entlastungsbudgets werden die Betroffenen vor Ort sachkundig beraten. Auf dieser Basis kann bedarfsorientiert gemeinsam entschieden werden, wofür das Entlastungsbudget eingesetzt werden soll. Gleichzeitig wird damit Befürchtungen entgegengewirkt, dass sich eine weitgehende Flexibilisierung zu Lasten der wichtigen qualitätsgesicherten Kurzzeitpflege und Tagespflege auswirken könnte.

Empfohlen wird eine Auswertung der Erfahrungen und bei Bedarf eine Anpassung des Leistungssettings bei einer erneuten ebenfalls verpflichtenden Pflegeberatung ein Jahr nach Inanspruchnahme des Entlastungsbudgets. Bestandteil dieser Pflegeberatung ist der Nachweis der Verwendung der Mittel. Ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen oder gewerblich Tätige für haushaltsnahe Dienstleistungen sollen ebenfalls über das Entlastungsbudget unbürokratisch und ohne Qualitätsnachweise, Gutscheine etc. bezahlt werden, weil Pflegehaushalte haushaltsnahe Dienstleistungen zwar über den Entlastungsbetrag finanzieren würden, auf dem Pflegemarkt jedoch nicht ausreichend Berechtigte zur Verfügung stehen. Weitere Bundes- bzw. Ländervorgaben zur Nutzung des Entlastungsbetrags erschweren die Finanzierung von Nachbarschaftshilfen unnötig.²⁵

Das Entlastungsbudget muss analog zu Pflegegeld und Pflegesachleistung regelmäßig dynamisiert werden, mindestens in Höhe des Inflationsausgleichs.

Für die unabdingbare Verbesserung der Situation chronisch kranker pflegebedürftiger Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener sowie der sie pflegenden Eltern sind weitergehende Entlastungen und Weiterentwicklungen in der Versorgungsinfrastruktur dringend erforderlich.

25 Siehe beispielsweise die Alltagsförderungsverordnung Schleswig-Holstein: https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/pflege_PflegeUndBegleitung_Demenz_AlltagsfoerderungsVO.html



3.2. Ausbau und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege

Unsere Handlungsempfehlungen:

1. Eine Evaluation und Auswertung der bisherigen Maßnahmen zum Ausbau der Kurzzeitpflege
2. Eine Erstellung eines Allokations- und Finanzplans zum bedarfsorientierten Ausbau der Kurzzeitpflege
3. Der Ausbau der Kurzzeitpflege in Abstimmung mit Angeboten der Behinderten- und Selbsthilferevertretungen auf der Grundlage eines kommunalen Monitorings
4. Eine Überprüfung und bedarfsorientierte Anpassung der Rahmenverträge für die Kurzzeitpflege in den Ländern, insbesondere der Refinanzierungsbedingungen und qualitativen Anforderungen
5. Die Einführung einer bundesweiten digitalen Plattform zur Auskunft und Vermittlung von freien Plätzen in der Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege
6. Die Einführung einer verbindlichen Quote an Kurzzeitpflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen (flächendeckende eingestreute Kurzzeitpflege) und solitären Kurzzeitpflegeplätzen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche und nicht-hochaltrige Menschen in den Bundesländern
7. Die Gewährleistung einer gleichen Anzahl an Entlastungstagen unabhängig vom Pflegegrad
8. Die Entwicklung und Erprobung von Angeboten der Kurzzeitpflege für spezielle Zielgruppen, zum Beispiel pflegebedürftige Kinder und Jugendliche, jüngere rein körperlich pflegebedürftige Erwachsene, Pflegebedürftige aus unterschiedlichen Kulturkreisen (Migration und LGBTQ*)
9. Der Ausbau ambulanter Pflegedienste: Es muss sichergestellt werden, dass für Pflegebedürftige bei Bedarf ambulante Grundpflege durch einen ambulanten Pflegedienst verfügbar und eine Notfallversorgung im Falle von Verhinderung oder Erkrankung der pflegenden Angehörigen möglich ist.
10. Der Ausbau des Angebots hauswirtschaftlicher Versorgung. Es muss sichergestellt sein, dass für Pflegebedürftige bei Bedarf hauswirtschaftliche Versorgung im benötigten Umfang verfügbar ist.
11. Der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung für eine bedarfsgerechte Versorgung. Es muss sichergestellt sein, dass Pflegebedürftige im Bedarfsfall die gewünschte Palliativ- und Hospizversorgung bekommen. Es sind insbesondere ausreichend stationäre Hospizplätze für Intensivpflegebedürftige zu schaffen.

Begründung

Das Angebot an Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege ist seit Jahren nicht bedarfsgerecht. Nach wie vor bestehen massive Probleme und Defizite im Hinblick auf Umfang, regionale Verteilung, zielgruppenspezifische Angebote und Verfügbarkeiten. Deswegen kann man die Lage in diesem Sektor leider nur als katastrophal und unbedingt verbesserungsbedürftig bezeichnen.

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahren zwar gestiegen, doch für eine flächendeckende Versorgung insbesondere für Menschen mit krankheitsbedingt herausforderndem Verhalten noch lange nicht ausreichend. Angebote einer Nachtpflege existieren in Deutschland fast ausschließlich auf dem Papier. Insbesondere in ländlichen Räumen stehen kaum Angebote zur Verfügung.

Der Pflegenotstand bewirkt, dass immer mehr Pflegebedürftige, die die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst oder auch die hauswirtschaftliche Versorgung wünschen, diese nicht bekommen. Auch mehren sich die Fälle, in denen Pflegedienste Versorgungsverträge kündigen, weil Fachkräfte nicht vorhanden sind und weil der Zeitaufwand für die Pflege wegen wachsender Pflegebedürftigkeit gestiegen und die Profitabilität dadurch gesunken ist.

Bundesweit war die Anzahl an Einrichtungen, die Kurzzeitpflege anbieten, zwischen 2011 und 2017 von 1.673 auf 1.205 gesunken. Im gleichen Zeitraum waren allein in der häuslichen Pflege 800.000

Menschen mit Pflegebedarf hinzugekommen. Ein maßgeblicher Grund für die sinkenden Zahlen war das wirtschaftliche Risiko für die Träger von Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Die Auslastung von Einrichtungen mit Kurzzeitpflege unterliegt Schwankungen, nicht belegte Plätze führen zu finanziellen Einbußen. Der so entstandene Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen bedeutet für pflegende Angehörige lange und unplanbare Wartezeiten von über einem Jahr. Dadurch fehlen wichtige Hilfen und Unterstützung in Notfällen, wenn der/die pflegende Angehörige zum Beispiel krankheitsbedingt ausfällt. Von 2017 bis 2019 hat sich das Angebot an Kurzzeitpflegen wieder etwas verbessert.

Pflegeeinrichtungen nach Anzahl und Art der Leistung

	ambulante Pflegeeinrichtungen	stationäre Pflegeeinrichtungen	und zwar nach Art der Leistung*		
			teilstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege
1999	10,820	8,859	8,073	1,621	1,487
2001	10,594	9,165	8,331	1,436	1,570
2003	10,619	9,743	8,775	1,603	1,720
2005	10,977	10,424	9,414	1,529	1,779
2007	11,529	11,029	9,919	1,557	1,984
2009	12,026	11,634	10,384	1,588	2,277
2011	12,349	12,354	10,706	1,673	2,767
2013	12,745	13,030	10,949	1,671	3,302
2015	13,323	13,596	11,164	1,674	3,880
2017	14,050	14,480	11,241	1,205	4,455
2019	14,688	15,380	11,317	1,336	5,352

Tabelle 3: Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik und Sonderauswertung über stationäre Einrichtungen
*Pflegeheime mit mehreren Pflegeangeboten sind hier mehrfach berücksichtigt

Für die Kurzzeitpflege hatte der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 19.07.2021 verfügt, dass zu ihrer Ausweitung „starke Anreize“ gesetzt werden sollen. § 88a SGB XI „Wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflege“ führt aus: „Zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege sind Empfehlungen nach dem Verfahren gemäß § 75 Absatz 6 zur Kurzzeitpflege bis zum 20. April 2022 abzugeben.“²⁶ Die hiermit gemachten Erfahrungen müssen unverzüglich gemeinsam mit den Interessensvertretungen pflegender Angehöriger evaluiert werden, um Fehlentwicklungen ggf. rechtzeitig entgegenwirken zu können.

Benötigt wird ein von Bund und Ländern gemeinsam getragener Maßnahmenplan zum bedarfsorientierten Ausbau von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege. Verantwortung und Aufgabenteilung

²⁶ http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s2754.pdf

zwischen Bund und Ländern müssen hierbei klar definiert, mit konkreten Zielsetzungen unterlegt und die Umsetzung periodisch evaluiert und bedarfsorientiert nachgesteuert werden. Nur so wird der benötigte Ausbau der unterstützenden Pflegeinfrastruktur gesichert.

Die Pflege von Angehörigen ist zeitintensiv und kräftezehrend; dies umso mehr, je höher der Pflegegrad ist. Die Kurzzeitpflege ist ein wesentliches Element zur Entlastung pflegender Angehöriger. Für die Kurzzeitpflege stehen Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 bis 5 einheitlich 1.774 Euro pro Jahr zur Verfügung. Problematisch ist, dass die Anbieter von Kurzzeitpflegeplätzen je nach Pflegegrad mit unterschiedlichen Tagessätzen abrechnen. Je höher der Pflegegrad, umso höher der Tagessatz. Das hat zur Folge, dass Schwerstpflegebedürftige deutlich weniger Entlastungstage aus dem Jahresbetrag für die Kurzzeitpflege finanzieren können als Pflegebedürftige mit geringeren Pflegegraden. Betrachtet man die Situation pflegender Angehöriger, so bewirkt die derzeitige Praxis, dass pflegende Angehörige mit der höchsten Beanspruchung und Belastung durch die Übernahme der Pflegeverantwortung die geringsten Möglichkeiten zur Entlastung erhalten. Dies ist nicht akzeptabel. Der in das Entlastungsbudget einfließende Jahresbetrag für die Kurzzeitpflege sollte analog der Steigerung der Tagessätze der Anbieter mit dem Pflegegrad steigen, damit Pflegebedürftige im Pflegegrad 5 und ihre pflegenden Angehörigen daraus mindestens die gleiche Anzahl an Entlastungstagen finanzieren können wie Pflegebedürftige im Pflegegrad 2. Der Jahresbetrag für die Kurzzeitpflege ist für die Pflegegrade 3 bis 5 entsprechend zu erhöhen.

Die vorhandenen Ressourcen der ambulanten Palliativversorgung und der stationären Hospize reichen nicht aus, um alle Bedarfe zu decken, insbesondere fehlt es an Hospizplätzen für intensivpflegebedürftige Kinder, Jugendliche und Erwachsene.



3.3. Zulassung von Einzelpflegekräften nach § 77 SGB XI

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Auswertung bestehender Erfahrungen
2. Eine Beförderung der Inanspruchnahme des Instruments durch Informationsschreiben und Öffentlichkeitsarbeit
3. Die Prüfung und ggf. Beförderung der Zulassung von Einzelpflegekräften nach § 77 SGB XI durch Informationsschreiben und Öffentlichkeitsarbeit

Begründung

Dem Ratgeber Pflege des BMG zufolge²⁷ haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Möglichkeit, selbstständige Pflegekräfte in Anspruch zu nehmen. Die Pflegekassen sollen mit geeigneten Einzelpflegekräften Verträge zur Versorgung bestimmter Pflegebedürftiger schließen, wenn die Versorgung durch den Einsatz dieser Kräfte besonders wirksam und wirtschaftlich ist oder wenn dadurch zum Beispiel den besonderen Wünschen von Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe Rechnung getragen werden kann. Zur Finanzierung können die Pflegebedürftigen die ambulanten Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen. Die Abrechnung erfolgt unmittelbar zwischen der zugelassenen Einzelpflegekraft und der Pflegekasse.

Die Zulassung von Einzelpflegekräften dient damit vorrangig dem Zweck, bestehende Versorgungslücken im Bereich der häuslichen Pflege durch gezielt eingesetzte, wohnortnahe Hilfen zu schließen. Sie kann win-win-Situationen ermöglichen (wie Lösung von Versorgungsproblemen z. B. in ländlichen Regionen, passgenaue Versorgungszeiten, Abdeckung spezifischer Versorgungsbedarfe), wenn Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie (potentielle) Einzelpflegekräfte zusammenwirken.

Empfohlen wird, das Instrument deshalb verstärkt zu nutzen. Um alle Beteiligten hierbei zu unterstützen und Problemen vorzubeugen, sollte eine Auswertung der bestehenden Erfahrungen vorgenommen werden und mit FAQ Transparenz und Handlungshilfen zu wichtigen Aspekten erfolgen (wie marktgerechte Bezahlung / kein Lohndumping, Zulassungsverfahren, Antragsdauer, Beginn der Tätigkeit erst mit Abschluss des Zulassungsverfahrens, rückwirkende Bezahlung u.v.m.).

²⁷ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-pflege.html> (S. 57)

3.4. Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Eine arbeits- und sozialrechtliche Weiterentwicklung dieser Form von Erwerbsarbeit hin zu einer Gleichstellung mit der Beschäftigung in anderen Bereichen
2. Eine rechtssichere Weiterentwicklung, insbesondere eine im Gesetz verankerte Definition dieser Leistungsform, qualitative Mindeststandards und eine Refinanzierung durch den Sozialversicherungsträger und die Kombination mit Entlastungsleistungen
3. Eine Aus- und Bewertung bestehender Konzeptansätze

Begründung

Mit den in deutschen Haushalten tätigen ausländischen Haushalts- und Betreuungskräften (sog. 24-Stunden-Pflege bzw. Live-In-Pflege) gibt es eine weitere prekäre Säule des deutschen Pflegesystems. Nach Aussagen von Betroffenen hat sich hier ein „grauer Markt“ etabliert. „Grauer Markt“ bedeutet hier, dass Privathaushalte und Dienstleister*innen zwar auf einen rechtlichen Rahmen zurückgreifen, aber die nationalen und EU-weiten arbeits- und sozialrechtlichen Regelungen nicht umfassend umsetzen; entstanden ist damit ein Graubereich zwischen Schwarzmarkt und legalen Praxen, ein Segment der partiellen rechtlichen Formalisierung.²⁸

Hintergrund ist maßgeblich, dass überforderte Pflegende und vor die Zerreißprobe gestellte Familien es sich angesichts der mit professioneller Hilfe verbundenen Kosten nicht leisten können, ambulante Pflegedienste insbesondere bei höheren Unterstützungsbedarfen zu beauftragen. Die Problematik zeigt erneut, dass das bestehende Pflegesystem für die jetzt bestehende gesellschaftliche Lebensrealität nicht „gemacht“ ist und dringend grundlegend reformiert werden muss.

Die Haushalts- und Betreuungskräfte kamen in letzter Zeit insbesondere aus Süd- und Osteuropa. Hierbei geht es neben Süd-Nord-Migration auch um Ost-West-Migration (von Ost- nach Westeuropa) bzw. Ost-Ost-Migration (aus ökonomisch schwächeren Ländern am Rande der EU in osteuropäische Mitgliedsstaaten). Ihre Tätigkeit in Deutschland entzieht dem Pflegemarkt in ihren Heimatländern in großem Umfang (Fach-)Kräfte. Dies droht zunehmend die Stabilität der dortigen Versorgungsstrukturen zu gefährden. Auch vor diesem Hintergrund sind gesamteuropäische Lösungen dringend erforderlich.

Die Problematik ist schon länger bekannt. Der UN-Sozialausschuss forderte die Bundesregierung bereits 2018 auf, Maßnahmen zu ergreifen, um diese Erwerbstätigen in Zukunft vor Ausbeutung und Misshandlungen zu schützen und sie bezüglich Bezahlung und Arbeitszeiten wie Arbeitnehmer*innen anderer Branchen zu behandeln. Die vielfach extrem ausgedehnten Arbeitszeiten sind derzeit bei den bestehenden Modellen in rechtlicher und ethischer Hinsicht besonders problematisch; deswegen muss bei vielen Pflegebedürftigen oder Angehörigen davon ausgegangen werden, dass sie sich in der Form, in der sie derzeit als Auftrag- bzw. Arbeitgeber agieren, strafbar machen.

28 Emunds B., Habel S. (2020) Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61362-7_7

Dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung zufolge sind zwischen 200.000 und 600.000 nach Deutschland vermittelte Hilfskräfte in der häuslichen Pflege und Betreuung tätig.²⁹

Der Bundesverband für häusliche Betreuung und Pflege e. V. (VHBP) geht davon aus, dass im Laufe eines Jahres in rund 300.000 Haushalten in Deutschland hilfsbedürftige Menschen von 700.000 Betreuungspersonen versorgt werden. Der VHBP geht dabei von 90 Prozent Schwarzarbeit aus.³⁰

Das Grundsatzurteil des Bundesarbeitsgerichts vom 24. Juni 2021 (Az. 5 AZR 505/20) bringt Fahrt in diese wichtige Debatte. Das Bundesarbeitsgericht hatte entschieden, dass ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte, die pflegebedürftige Menschen zu Hause betreuen, der Mindestlohn zusteht. Das trifft auch während der Bereitschaftszeiten zu. Hierfür muss in dieser Legislatur eine Lösung gefunden werden.

Den Handlungsdruck verschärft, dass Pflegedienste die bei einer geringeren Inanspruchnahme der 24-Stunden-Kräfte entstehende Versorgungslücke personell nicht auffüllen können. Ebenso wenig gibt es ausreichend Pflegeheimplätze.

Erforderlich sind:

- Wissens- und Handlungsmuster, Lösungsansätze und Vorschläge³¹ müssen identifiziert und ausgewertet werden
- Es muss eine rechtssichere Weiterentwicklung, insbesondere eine im Gesetz verankerte Definition dieser Leistungsform, erfolgen
- Es müssen qualitative Mindeststandards, eine Refinanzierung durch den Sozialversicherungsträger und eine praxisorientierte Kombination mit dem Angebot an Entlastungsleistungen erfolgen. Hierbei sollte aus Sicht von *wir pflegen e. V.* insbesondere auch bedacht werden, dass eine „Rund-um-die-Uhr“-Betreuung wie bisher durch nur eine Person nicht das Ziel sein kann.

29 <https://www.migazin.de/2021/08/03/experte-hilfe-auswege-pflegedilemma-arbeiterinnen>

30 <https://www.vhbp.de/positionen/>

31 Der VHBP hat z. B. ein Konzept „Betreuung in häuslicher Gemeinschaft (BihG)“ erarbeitet. Der Caritas-Verband hat mit „CariFair“ ein auf der Kooperation mit Pflegediensten beruhendes Beschäftigungsmodell eingebracht. Einen Überblick zu Modellen, Herausforderungen und Entwicklungsbedarfen bietet: Emunds B., Habel S. (2020) Von der Schwarzarbeit zum „grauen Markt“ – und darüber hinaus? Neuere und künftig notwendige Entwicklungen der sog. 24-Stunden-Pflege. In: Jacobs K., Kuhlmeier A., Greß S., Klauber J., Schwinger A. (eds) Pflege-Report 2020. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61362-7_7

Das Oswald von Nell-Bräuning-Institut hat aktuell ein Policy-Paper „Gute Arbeit für Live-In-Care – Gestaltungsoptionen für Praxis und Politik“ vorgelegt (<https://nbi.sankt-georgen.de/blog/2021/policy-paper-zur-weiterentwicklung-von-live-in-care-gute-arbeit-fuer-live-in-care-gestaltungsoptionen-fuer-praxis-und-politik>)

Die genannten Arbeiten ergänzt die Studie von Verena Rossow, die insbesondere auch auf Wissens- und Handlungsmuster eingeht, die die befragten Personen anleiten: Der Preis der Autonomie: Wie sorgende Angehörige Live-in-Arbeitsverhältnisse ausgestalten, 2021

3.5. Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Unsere Handlungsempfehlungen:

1. Die Einführung einer Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige (nach dem Vorbild von Elternzeit und Elterngeld). Diese soll für 36 Monate gewährt werden.
2. Die Anhebung des Pflegeunterstützungsgeldes von 10 auf 20 Tage pro Jahr (Verstetigung der Pandemiesonderregelungen)
3. Die Nutzung des Pflegeunterstützungsgeldes einmal jährlich (Gleichstellung mit Kinderkrankengeld)
4. Die Abschaffung der betrieblichen Schwellenwerte im Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz
5. Die Hilfen für kleine Betriebe, um die Rückkehr von Pflegenden aus der Pflegezeit in ihren ursprünglichen Beruf zu ermöglichen
6. Weitere Maßnahmen der Betriebe zur Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen für pflegende Angehörige
7. Die Einrichtung digitaler Informationsplattformen mit den Schwerpunkten
 - a. Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige und Betriebe
 - b. Gestaltungsmöglichkeiten der Betriebe zu Vereinbarkeitsfragen
 - c. Ausweisung der regionalen Ansprechpartner für weitergehende Information
8. Die Zusammenführung verlässlicher Daten in regionalisierter Form, insbesondere zur Inanspruchnahme gesetzlicher Leistungen

Begründung

Die Übernahme von Pflegeverantwortung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit sind für Pflegende mit erheblichen zusätzlichen persönlichen Belastungen verbunden, oft mit daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Sie kann zudem den Wiedereinstieg in den Beruf erschweren, bei Ausscheiden aus dem Betrieb den Fachkräftemangel verschärfen, erhebliche Folgen für die eigene Altersabsicherung nach sich ziehen und Altersarmut fördern.

Pflegenden Angehörigen ist es derzeit unmöglich, adäquate Unterstützungs- und Entlastungsangebote in Anspruch zu nehmen, um ihre Erwerbstätigkeit weiter aufrecht zu erhalten.

Das als Einkommensersatz vorgesehene zinslose Darlehen wurde zwischen 2015 und 2019 nur 921mal ausgezahlt.³² Das belegt eindeutig, dass die Vereinbarkeit durch Verschuldung völlig ungeeignet ist. In bestimmten Konstellationen steigt die Beitragsbelastung der Krankenversicherung durch die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit an, weil das nicht erzielte Einkommen nicht beitragsfrei gestellt wird.

Das Pflegeunterstützungsgeld nutzten im Jahr 2019 lediglich 9.000 Menschen.³³ Das Verfahren ist viel zu kompliziert, der Zeitaufwand für die Beantragung übersteigt zum Teil die Zeit der Freistellung. Darüber hinaus ist das Pflegeunterstützungsgeld mit massiven Einkommensverlusten und Nachteilen in der Rentenversicherung verbunden.

Erwerbstätigkeit ist wiederum ein wesentlicher Bestandteil gesellschaftlicher Teilhabe: Je besser Beschäftigte darin unterstützt werden, mit dem Beruf vereinbare tragfähige Pflegearrangements auf-

32 FDP-Bundestagsfraktion (2019): Kleine Anfrage – Wirksamkeit des Gesetzes zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, Drucksache 19/11213)

33 Ärzteblatt online (06.08.2020): Pflegeunterstützung wird kaum genutzt
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/115370/Pflegeunterstuetzung-wird-kaum-genutzt>.

bauen zu können, desto eher können sie sich für die Übernahme von Pflegeverantwortung entscheiden und sich weiterhin neben der Pflege auf ihre Berufstätigkeit konzentrieren.

Der zur Unterstützung der Weiterentwicklung bestehender Regelungen von der Bundesregierung (19. Wahlperiode) eingesetzte Unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf hat seine über 40 Handlungsempfehlungen längst vorgelegt.³⁴ Keine der als „dringlich“ geforderten Maßnahmen wurden bisher umgesetzt.

wir pflegen e. V. fordert, die Ergebnisse des Beirats unverzüglich umzusetzen. Die Pandemie bestärkte die bereits prekäre Situation und die Notwendigkeit, Regelungen zur Vereinbarkeit unbedingt verbessern zu müssen. Beschlossen wurden nur befristet vereinfachte Zugänge zum Pflegeunterstützungsgeld und den Pflegezeiten, die Verkürzung der Ankündigungsfristen sowie die Flexibilisierung der Mindestarbeitszeit während der Familienpflegezeit.

In den Betrieben müssen betroffene Mitarbeiter*innen Phasen wie Eltern- oder Pflegezeit im Dialog mit den Arbeitgebern gestalten können. Große Unternehmen können sich oft besser vorbereiten und mehr Ressourcen für spezielle Angebote zur Verfügung stellen als kleine und mittelständische Betriebe (KMU). Bundesweit waren 2016 rund 80 Prozent der Betriebe Kleinstunternehmen mit bis zu 9 Beschäftigten.³⁵ In diesen Betrieben stellt sich die Problematik in besonderem Maße.

Benötigt werden Hilfen insbesondere für KMU, um die Rückkehr von Pflegenden aus der Pflegezeit in ihren ursprünglichen Beruf zu ermöglichen. Dazu gehören unter anderem Maßnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen für pflegende Angehörige. Ein Betriebscoaching kann die Erschließung und Etablierung von pflegefreundlichen Arbeitsmodellen unterstützen.

Pflegende Angehörige und Betriebe benötigen aktuelle, verständliche und präzise Informationen, insbesondere zu den rechtlichen Rahmenbedingungen, den Leistungsvoraussetzungen und den Verfahrenswegen. Da diese Informationen bundesweit gelten, ist der Bund gefordert, diese niederschwellig zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig fördert dies eine einheitliche Umsetzungspraxis. Der Bund muss zudem mit ergänzenden Informationen zu möglichen betrieblichen Lösungsansätzen insbesondere in Bezug auf Arbeitszeit, Arbeitsorganisation und Arbeitsort sowie Kommunikation zwischen Führungskräften und Beschäftigten Hilfestellungen und Impulse für die betriebliche Ausgestaltungspraxis geben und so die Beratung vor Ort unterstützen. Bei föderalen Besonderheiten müssen die Länder diese Informationen mit regionalen Aspekten ergänzen.

Um die Entwicklung am Arbeitsmarkt quantitativ nachvollziehen und bewerten zu können, werden verlässliche Daten zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in regionalisierter Form benötigt. Derzeit liegen diese nicht vor. Vom Bundesamt für Familien und zivilgesellschaftliche Aufgaben wird z. B. nur der Kreis derjenigen erfasst, die ein zinsloses Darlehen in Anspruch nehmen.³⁶ Die Pflegekassen sind in der Lage, Auskunft zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung zu geben, dafür müssten die Daten vorab kassenübergreifend zusammengeführt werden. Verlässliche Daten liegen damit voraussichtlich erst mit einer entsprechenden Beauftragung der Pflegekassen und der Einführung einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung vor. Wir empfehlen, eine Facharbeitsgruppe damit zu beauftragen, zu konkretisieren, welche Daten wofür benötigt werden, wer sie beisteuern kann und welche Regelungen hierfür erforderlich sind.

34 Beirat zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf/beirat-beruf-pflege>

35 https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/_inhalt.html

36 <https://dserver.bundestag.de/btd/19/183/1918378.pdf>

Aus Sicht von *wir pflegen e. V.* darf häusliche Pflege als eine gesellschaftlich geforderte solidarische Handlung kein Armutsrisiko sein. Daher ist für pflegende Angehörige, die bei Übernahme der Pflegeverantwortung nicht in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis stehen, z. B. Studierende und Soloselbständige, die Einführung eines vor Armut schützenden Grundeinkommens erforderlich.

In Ergänzung der schon erfolgten Maßnahmen zur Verbesserung der rentenrechtlichen Absicherung sind aus gleichstellungspolitischen Gesichtspunkten weitere Maßnahmen erforderlich.

3.6. Alterssicherung pflegender Angehöriger und Reduzierung von Risiken der Altersarmut

Unsere Handlungsempfehlungen:

1. Eine Gleichstellung der rentenrechtlichen Anerkennung von Pflegezeiten mit Erziehungszeiten; Basis soll das Durchschnittseinkommen der Rentenversicherung und nicht mehr die Bezugsgröße der Rentenversicherung (Durchschnittseinkommen des Vorjahres) sein
2. Keine Reduzierung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige bei der Nutzung von Kombinations- oder Sachleistung um 15 bis 30 Prozent
3. Eine bundesweite Gleichstellung der Leistungen pflegender Personen in West- und Ostdeutschland; Rentenversicherungsbeiträge müssen in gleicher Höhe entrichtet werden
4. Der Wegfall der maximalen wöchentlichen Arbeitszeit von 30 Stunden und der Mindestdauer der Reduzierung der Arbeitszeit für die rentenrechtliche Berücksichtigung von Pflegezeiten
5. Die Einführung einer armutsfesten Mindestrente für pflegende Angehörige
6. Der Wegfall der Kürzungen des Pflegegeldes bei Inanspruchnahme von Sachleistungen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Begründung

Die Deutsche Rentenversicherung schreibt in einer Broschüre zur Altersabsicherung von pflegenden Angehörigen: „Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich“³⁷. Tatsächlich kann häusliche Pflege zu beträchtlichen Renteneinbußen führen.

Rentner*innen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze neben dem Bezug einer Altersrente einen Angehörigen pflegen, können ihre Rente erhöhen. Grundsätzlich zahlt die Pflegekasse bei Bezug einer Vollrente allerdings nur bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Personen, die nicht erwerbsmäßig häuslich pflegen. Wollen Pflegende, dass die Pflegekasse auch nachdem die Regelaltersgrenze erreicht wurde weiterhin Beiträge zur Rentenversicherung zahlt, müssen sie auf ein Prozent der Rente verzichten und eine Teilrente von 99 Prozent wählen.³⁸ Nach Beendigung der Pflgetätigkeit können sie dann wieder den Wechsel in die Vollrente beantragen. Diese Benachteiligung ist a) kontraproduktiv und b) inakzeptabel.

37 [Deutsche Rentenversicherung](#)

38 [Deutsche Rentenversicherung](#)

wir pflegen e. V. begrüßt daher das Urteil des Landessozialgericht München vom September 2021. Es bestätigt, dass die maximal möglich zu beantragende Teilrente bei 99,99 Prozent liegt – ein wichtiger Schritt zu einer gerechteren Alterssicherung pflegender Angehöriger.³⁹

Für ein Jahr Pflege im Erwerbsalter erhöht sich die spätere Rente abhängig vom Pflegegrad. Die monatlichen Rentenzahlbeträge liegen zwischen 6,56 Euro im Pflegegrad 2 und steigen auf 34,70 Euro im Pflegegrad 5.⁴⁰ Allerdings sinken die Rentenbeiträge um 15 bis 30 Prozent, wenn Kombi- oder Sachleistungen in Anspruch genommen werden.⁴¹

Berechnung rentenrechtlicher Anrechnung für Pflegeleistungen

Pflegegrad	Monatliche Beitragsbemessungsgrundlage in % der Bezugsgröße Bezugsgröße 2022: 39.480 € p.a., Durchschnittsentgelt 2022: 38.901 € p.a. (vorläufig)			Monatliche Rentenzahlbetrag West für ein Jahr Pflegelleistung (für Pflegepersonen mit Besitzstandsschutz können sich abweichende Beträge ergeben)		
	Pflegegeld	Kombinationsleistung	Pflegesachleistung	Pflegegeld	Kombinationsleistung	Pflegesachleistung
1	–	–	–			
2	27,00 %	22,95 %	18,90 %	9,37 €	7,96 €	6,56 €
3	43,00 %	36,55 %	30,10 %	14,92 €	12,68 €	10,44 €
4	70,00 %	59,50 %	49,00 %	24,29 €	20,65 €	17,00 €
5	100,00 %	85,00 %	70,00 %	34,70 €	29,49 €	24,29 €

Tabelle 4: Vgl. Deutsche Rentenversicherung 2018; Aktualisierung 2022: eigene Berechnung von wir pflegen e. V. für das Basisjahr 2022

Da der Betreuungs- und Pflegeaufwand auch in den unteren Pflegegraden hoch ist und Beruf und Pflege sich nur schwer vereinbaren lassen, sinken von Jahr zu Jahr die Renten-Anwartschaften von pflegenden Angehörigen. Dies trägt zum Anstieg der Risiken für Altersarmut bei.

Die Grundrente enthält zwar den richtigen Ansatz einer Aufwertung der Rente durch eine längere Pflegezeit, doch werden pflegende Angehörige aufgrund der zu niedrigen Grundrente nicht wirksam vor Altersarmut geschützt. Wer über Jahre hinweg Pflege leistet, darf auch im Alter nicht von Armut bedroht sein. Pflegende Angehörige müssen deshalb auch rentenrechtlich besser abgesichert werden.

39 <https://pflege-dschungel.de/teilrente-99-99-prozent/>

40 <https://pflege-dschungel.de/wp-content/uploads/2022/01/Pressemitteilung-9999-Teilrente.pdf>

41 https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Familie-und-Kinder/Angehoeerige-pflegen/angehoerige-pflegen_node.html

3.7. Neue Modelle zur Absicherung und Wertschätzung pflegender Angehöriger

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Option der formellen Anstellung als Pflegekraft für informell pflegende Angehörige sowohl zur Stärkung kommunaler Pflegekapazität als auch finanziellen Absicherung, Schulung, beruflichen Entwicklung und zur zusätzlichen Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege

Begründung

Pflegende Angehörige leisten rund 80 Prozent aller Pflegeleistungen in Deutschland und entwickeln aus der eigenen Pflegebetroffenheit vielseitige Erfahrungen und Kompetenzen. Als „Experten in eigener Sache“ sind sie als Peer-Berater und in der Selbsthilfeunterstützung sehr gefragt und oft für eine weitere berufliche Entwicklung in der Pflegeversorgung befähigt. In einigen Landkreisen sind so z. B. bereits pflegende Eltern formell in die regionale Pflegeberatung einbezogen.

Um einen langfristigen Pflegefachkräftemangel, insbesondere in der häuslichen Pflege, zu kompensieren und dem dadurch wachsenden Druck auf Angehörige, die eigene Berufstätigkeit zu reduzieren oder zugunsten der Familienpflege aufzugeben entgegenzuwirken, bedarf es innovativer Ansätze. Dazu gehören auch Initiativen und Optionen, pflegenden Angehörigen die Wahlmöglichkeit zu erschließen, als gleichberechtigte Partner in der Pflege in eine berufliche Pflegeanstellungen zu wechseln.

Allein die Option und Wahlmöglichkeit, die eigene unbezahlte Pflegerolle durch eine formelle Anstellung aufzuwerten und dadurch zusätzliche Anerkennung, Ausbildungsmöglichkeiten, finanzielle Absicherung und gesundheitliche Vorsorge zu erfahren und dadurch eine zusätzliche Qualitätssicherung in der Pflegesituation zu bewirken, empfiehlt diese Maßnahme.

Optionen, die Pflegetätigkeit über die eigene Pflegesituation unter Umständen auch auf weitere Haushalte auszudehnen und somit kommunale Pflegekapazitäten mit wertvollen Synergien von Betroffenenenerfahrungen und beruflicher Fachkompetenz zu stärken, verleiht dieser Maßnahme weitere Bedeutung.

In mehreren europäischen Ländern wurde die kommunale Anstellung von informell Pflegenden bereits erkannt und entwickelt. *wir pflegen e. V.* empfiehlt, gemeinsam mit Angehörigen folgende Praxismodelle und Studien anderer europäischer Länder für die häusliche Pflege in Deutschland auszuwerten:

1. Anstellung pflegender Angehöriger in Österreich (Burgenland)⁴²
2. Anstellung pflegender Angehöriger in der Schweiz; aktuell Auswertung der bisherigen Erfahrungen und Klärung offener Fragen mit Forschungsprojekt (2019–2022)⁴³
3. Temporäre Beschäftigungsverhältnisse in Dänemark (Hinweise bei C. Heintze)⁴⁴

42 <https://www.pflegeserviceburgenland.at/infos/anstellungs-moeglichkeiten>

43 <https://www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Forschung/Fachbereich-Gesundheit/Projekte/Laufende-Projekte/work-and-care-integra>; <https://www.spitexstern.ch/anstellung-pflegender-angehoeriger/>

44 <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11337.pdf>

4. Handlungsempfehlungen zur Partizipation und Pflegeplanung mit pflegender Angehöriger

Maßgebliche Vertreter*innen pflegender Angehöriger und der häuslichen Pflege wandten sich Ende Oktober 2021 in einem „Appell zur Unterstützung pflegender Angehöriger und der häuslichen Pflege“ an die neue Bundesregierung. Sie forderten, zuvorderst die häusliche Pflege durch die Umsetzung der in einem Masterplan Pflege festgelegten Maßnahmen zu stärken. Der Masterplan ist mit den maßgeblichen Vertreter*innen pflegender Angehöriger und der häuslichen Pflege gemeinsam zu erstellen.

4.1. Einberufung eines Pflegegipfels

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Einberufung eines Pflegegipfels zur Beförderung und Begleitung der Weiterentwicklung der Pflege
2. Die Einrichtung eines Fachbeirats
3. Die Beteiligung mindestens einer Interessenvertretung pflegender Angehöriger als gleichberechtigte Partner

Begründung

Um deutliche Signale zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Pflege zu setzen, ist die unverzügliche Einberufung eines Pflegegipfels erforderlich. Kurz vor der Bundestagswahl 2021 hatte dies auch Bundeskanzler Olaf Scholz in einem Schreiben an das „Bündnis für gute Pflege“ zugesagt:

„Der Handlungsbedarf in der Pflege ist einer der dringendsten Aufgaben für die nächste Legislaturperiode. (...) Ich freue mich sehr über die Unterstützung, die aus Ihrem Brief hervorgeht, und auf die Fortsetzung unseres Dialogs – auch in Form eines Pflegegipfels.“

wir pflegen e.V. empfiehlt, im Rahmen des Pflegegipfels einen Fachbeirat zur Begleitung und Unterstützung der Weiterentwicklung der Pflege einzurichten. Dem Fachbeirat müssen Vertreter aller maßgeblich an der Pflege beteiligten Akteure angehören. Hierzu gehört auch mindestens eine Interessenvertretung pflegender Angehöriger als gleichberechtigter Partner.

Der Fachbeirat soll Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung erarbeiten. Ein Kernbestandteil müssen „Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch pflegende Angehörige“ sein. Die Handlungsempfehlungen sind maßgebliche Grundlage für die Erarbeitung eines Masterplans Pflege.

Der Fachbeirat muss weiterhin die Arbeit der Bundesregierung kontinuierlich begleiten. Hierzu gehört auch die Entwicklung weiterer Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung auf Grundlage des Masterplans Pflege. Setzt die Bundesregierung eine Empfehlung des Fachbeirats nicht um, muss sie detailliert ihre Gründe hierfür darlegen.

4.2. Masterplan Pflege

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Die Erarbeitung und Fortschreibung eines Ressorts und Akteure übergreifenden Handlungskonzepts zur Planung und der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung

Begründung

Die Gestaltung der Pflege ist ein klassisches Querschnittsthema. Fachlich-inhaltlich sind über das Gesundheitsministerium hinaus weitere Ministerien in der Verantwortung, insbesondere Arbeit und Soziales – Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Bildung und Forschung – Justiz – Verbraucherschutz – Bauen und Wohnen – Kultur und Medien und Finanzen. Sie ist zudem nicht möglich ohne die Mitwirkung der Länder und Kommunen, Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände, gemeinnützige und private Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Ehrenamt und Selbsthilfe, Verbände der Leistungserbringer, kommunale Spitzenverbände, Pflegeberufsverbände, Sozialpartner, Kirchen, die Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege, Bundesagenturen für Arbeit und natürlich die pflegenden Angehörigen. Nur in einem zielgerichteten Miteinander aller relevanten Akteure wird man die sich stellenden Herausforderungen bewältigen können. Notwendig ist, regelmäßig den Sachstand in den pflegerelevanten Arbeitsfeldern zu erfassen und darzustellen, Ziele, Planungen und Maßnahmen aufeinander abzustimmen und eine Aus- und Bewertung der Ergebnisse der Maßnahmen vorzunehmen.

Das Verfahren ist eingeführt. Mit der Nationalen Demenzstrategie haben sich die Akteure zuletzt z. B. für den Bereich der Versorgung der Menschen mit Demenz in diesem Arbeitsfeld ein Instrument dazu geschaffen.

Angesichts des Stellenwerts der pflegenden Angehörigen für die pflegerische Versorgung und das soziale Miteinander ist es notwendig, beim Masterplan Pflege den Fokus insbesondere auf die häusliche Pflege und hierbei prioritär auf die Pflege durch Angehörige zu richten. Ein die Ressorts und Akteure übergreifendes Handlungskonzept zur Unterstützung pflegender Angehöriger muss deshalb essentieller Bestandteil eines Masterplans Pflege sein.

Die Aufgabe, spezifische Strategien zur Unterstützung pflegender Angehöriger zu erarbeiten, stellt sich für Bundesregierung und Länder und im Hinblick auf Sozialraumorientierung und kommunale Mitverantwortung für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung (§ 8a SGB XI) auch für die regionale Ebene.⁴⁵

In der EU wird dieser strategische Ansatz aktuell ebenfalls aufgegriffen. Ursula von der Leyens Bericht zur Lage der Union vom 15. Sept. 2021 führt aus: „(...) *Damit jeder auf die bestmögliche Pflege zurückgreifen und die bestmögliche Balance zwischen Familie und Beruf finden kann, wird die Kommission eine neue europäische Strategie für Pflege und Betreuung vorschlagen.*“⁴⁶

45 Das Land Berlin hat sich als erstes Bundesland 2018 dieser Aufgabe im Rahmen einer „Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger“ gestellt. https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/service/publikationen/pflege-zu-hause/berliner-strategie_pflgende-angehoerige.pdf

46 https://ec.europa.eu/germany/news/20210915-von-der-leyen-zur-lage-der-union_de

4.3. Mitspracherecht pflegender Angehöriger in Entscheidungsprozessen (Partizipation)

Unsere Handlungsempfehlungen

1. Aktualisierung der Pflegebedürftigen-Beteiligungsverordnung (PfleBeteiligungsV)
 - a. Erweiterung der in § 2 der VO ausgewiesenen Organisationen um eine siebte Organisation, deren Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck die Interessenvertretung pflegender Angehöriger ist
 - b. Erhöhung der Zahl der sachkundigen Personen in § 5 der VO auf 7
2. Aufnahme einer Interessenvertretung pflegender Angehöriger in die Landespflegeausschüsse aller Bundesländer mit Stimmrecht. Hierzu muss § 8a SGB XI erweitert werden, damit die Bundesländer verpflichtet werden, eine Interessenvertretung pflegender Angehöriger in ihre Landespflegeausschüsse mit Stimmrecht aufzunehmen. Alternativ – sollte die Erweiterung des § 8a SGB XI nicht möglich sein – muss sich die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländervertretern dafür einsetzen, dass spätestens ab 2022 eine Interessenvertretung pflegender Angehöriger in allen Landespflegeausschüssen mit Stimmrecht aufgenommen wird.
3. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, des BMG und des BMFSFJ sowie bedarfsorientiert weiterer Ministerien mit Interessenvertretungen pflegender Angehöriger
4. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Pflegebevollmächtigten der Bundesländer, der für Pflege zuständigen Fachverwaltung sowie bedarfsorientiert weiterer Fachverwaltungen mit Interessenvertretungen pflegender Angehöriger auf Landesebene
5. Beteiligung pflegender Angehöriger bzw. ihrer Interessenvertretungen an allen wichtigen pflegerelevanten Entscheidungsprozessen (wie Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI)
6. Unterstützung der Mitwirkung pflegender Angehöriger durch Ermöglichung einer finanziellen Förderung (ggf. § 71 SGB XI (Altenhilfe))
7. Verstetigung und bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Förderung von Interessenvertretungen pflegender Angehöriger insbesondere auf Länderebene
8. Aufnahme von *wir pflegen e. V.* als Mitglied im Deutschen Pflegerat

Begründung

Die Weiterentwicklung der Unterstützungsstruktur müssen die Akteure in der Pflege selbstkritisch und im konstruktiven Dialog miteinander in die Hand nehmen. Pflegebedürftige und pflegende Angehörige wissen in erster Linie, wo Probleme sind, Weiterentwicklungen erforderlich sind und Ressourcen benötigt werden. Deshalb müssen die Strukturen so weiterentwickelt werden, dass dieses Wissen einfließt. Betroffenenvertretungen müssen mit am Tisch sitzen, wenn über ihre Angelegenheiten entschieden wird.

Um gemeinsam erfolgreich zu sein, sind ein Diskurs auf Augenhöhe, die wechselseitige Wertschätzung der Leistungen, eine enge Zusammenarbeit und ein gemeinsames Selbstverständnis als Netzwerk zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen wichtige Bausteine.

Hierzu gilt es, die bestehenden Strukturen auf Bundesebene im SGB XI und SGB V kritisch zu überprüfen und Schritte zu ihrer Weiterentwicklung zu unternehmen sowie die Beteiligungsoptionen auf Landesebene zu nutzen.

Maßgeblich für die Strukturen im SGB XI ist die Pflegebedürftigen-Beteiligungsverordnung (PfleBeteiligungsV).⁴⁷ § 2 der VO weist sechs Organisationen aus, die bisher als maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderung auf Bundesebene anerkannt wurden.

Pflegende Angehörige sind mit großem Abstand die wichtigste Säule des deutschen Pflegesystems. Dies erfordert es, den Kreis der in § 2 der VO ausgewiesenen Organisationen um eine siebte Organisation zu ergänzen, deren Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck die Interessenvertretung sorgender und pflegender Angehöriger ist. In § 5 der VO muss ergänzend die Zahl der sachkundigen Personen auf sieben erhöht werden.

§ 8a SGB XI legt in Abs. 1 fest, dass für jedes Land oder für Teile des Landes zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung ein Landespflegeausschuss gebildet wird. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu den Landespflegeausschüssen zu bestimmen; insbesondere können sie die den Landespflegeausschüssen angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten berufen.

Pflegende Angehörige sind für das pflegerische Versorgungssystem aller Bundesländer von zentraler Bedeutung. Derzeit sind sie allerdings nur im Landespflegeausschuss des Landes Nordrhein-Westfalen vertreten. Dort vertritt seit 2018 *wir pflegen NRW e.V.* als stimmberechtigtes Mitglied die Interessen pflegender Angehöriger. Für Berlin wurde 2021 in Fachgesprächen von der politischen Leitung der für Pflege zuständigen Senatsverwaltung die Benennung eines Vertreters / einer Vertreterin von *wir pflegen Berlin e.V.* in Aussicht gestellt. Die Koalitionsvereinbarung von SPD, Grünen und der Linken bestätigt, dass pflegende Angehörige im Landespflegeausschuss eine Vertretung erhalten. In Thüringen und Schleswig-Holstein streben die Landesvertretungen von *wir pflegen e.V.* 2022 die Aufnahme in die jeweiligen Landespflegeausschüsse an. Erforderlich ist, dass perspektivisch auch in alle anderen Landespflegeausschüssen Vertreter der Interessen pflegender Angehöriger berufen werden und Stimmrecht erhalten.

wir pflegen e.V. wird sich für die Bündelung aller Organisationen, die die Interessen pflegender Angehöriger vertreten, einsetzen.

Über die aufgeführten Mitwirkungsmöglichkeiten hinaus ist die Beteiligung der Vertreter*innen pflegender Angehöriger an wichtigen pflegerelevanten Entscheidungsprozessen von grundlegender Bedeutung. Dies betrifft die Einbeziehung in die Erarbeitung von Pflegestrukturplanungen auf Landes- und kommunaler Ebene ebenso wie die Mitwirkung in Austausch- und Steuerungsinstrumenten wie zum Beispiel regionalen Pflegekonferenzen sowie weiteren Pflegegremien (z. B. auf Landesebene Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI oder Vergütungsvereinbarungen gemäß § 89 SGB XI).

Die Pflegegremien müssen die Rechtsgrundlagen beziehungsweise Geschäftsordnungen prüfen und systematisch überarbeiten.

Die Koalitionsvereinbarung von SPD, B90 / Die Grünen und der Linken 2021–2026 der Stadt Berlin sieht die Umsetzung nahezu aller aufgeführten Mitwirkungsformate vor.

Die Präsidentin des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR), Frau Christine Vogler, forderte im Oktober 2021 zu Recht, die Profession Pflege in den Mittelpunkt zu stellen.⁴⁸ Hierbei ist es aus Sicht von *wir pflegen e.V.* unerlässlich, neben der professionellen Pflege auch die pflegenden Angehörigen als die Pflege in Deutschland maßgeblich tragender Akteur einzubeziehen. *wir pflegen e.V.* schlägt vor, die Expertise pflegender Angehöriger regelmäßig im Deutschen Pflegerat durch die Aufnahme als Mitglied einzubringen.

⁴⁷ <https://www.gesetze-im-internet.de/pflebeteiligungsV/BJNR059900013.html>

⁴⁸ <https://deutscher-pflegerat.de/2021/10/20/wir-steuern-sehenden-auges-auf-eine-humanitaere-pflege-katastrophe-zu/>

4.4. Aufbau von Interessenvertretungen und Selbsthilfestrukturen pflegender Angehöriger

Im Alltag pflegender Angehöriger ist frei verfügbare Zeit ein ausgesprochen knappes Gut. Dies sowie die hohe Beanspruchung durch Sorge, Betreuung und Pflege, eine ggf. parallele Berufstätigkeit sowie ggf. noch zusätzliche Erziehungsverantwortung verhindern bisher, dass pflegende Angehörige sich in größerem Umfang für ihre Belange und die ihrer Pflegebedürftigen einsetzen können. Dagegen gibt es in den meisten Bundesländern derzeit noch keine Interessenvertretung pflegender Angehöriger. Dies gilt in der Regel ebenfalls für die Kommunen. Um den Aufbau von Interessenvertretungen auf kommunaler Ebene und auf Landesebene zu unterstützen, strebt *wir pflegen e. V.* die Gründung, Etablierung und einen bedarfsorientierten Ausbau von Landes- und Regionalverbänden und Selbsthilfegruppen in allen Bundesländern an.

wir pflegen e. V. wird zurzeit vom GKV-Spitzenverband im Rahmen einer Förderung nach § 45d SGB XI zeitlich limitiert unterstützt. Für Aufbau und Sicherung der Arbeit dagegen ist Kontinuität zwingend erforderlich. Nur so können geeignete Mitarbeiter akquiriert und gehalten werden. Dies ist derzeit noch nicht in ausreichendem Umfang der Fall. Benötigt werden eine zumindest mittelfristige Finanzierungssicherheit, ein weiterer Ausbau der Förderung und die Weiterentwicklung der bestehenden Förderregularien, nur so kann die Gründung und Organisationsentwicklung von Landesverbänden, die Etablierung von Selbsthilfestrukturen, die Mitwirkung in Gremien, die Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit für die Belange pflegender Angehöriger und die Beteiligung am fachlichen Diskurs gezielt unterstützt werden.

Ergänzend dazu muss geprüft werden, inwieweit die Mitwirkung pflegender Angehöriger auch durch andere Formen einer finanziellen Förderung unterstützt werden kann. Hierzu kommt aus Sicht von *wir pflegen e. V.* insbesondere § 71 SGB XI (Altenhilfe) in Frage.

Berlin, im März 2022

Bundsvorstand *wir pflegen e. V.*



Ausblick

wir pflegen e. V. wird dieses Kompendium aus Situationsbeschreibungen und Handlungsempfehlungen kontinuierlich weiterentwickeln und fortschreiben. Derzeit sieht die Planung u. a. zu folgenden Themen weitere Ausführungen vor:

- Entlastung spezieller Zielgruppen
- Finanzierung der häuslichen Pflege
- Sozialraumorientierung und kommunale Pflegeplanung
- Häusliche Pflege durch Pflegedienste
- Notfallversorgung
- Ausbau und Weiterentwicklung der Tages- und Nachtpflege
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Standardisierte Einbeziehung von pflegenden Angehörigen in Pflegestudien und -forschung
- Optimierung pflegerelevanter Forschung
- Geschlechtergerechtigkeit
- Weiterentwicklung der Bundespflegestatistik

Gerne nehmen wir Vorschläge für weitere Themen auf, die zu einer dauerhaften Verbesserung der Situation häuslich Pflegender führt. Schreiben Sie uns, wenn Sie weitere Anregungen haben unter pflegepolitik@wir-pflegen.net.

Wir freuen uns auf Ihre Kommentare und Beiträge.

Impressum

Herausgeber:
Bundesvorstand wir pflegen e. V.
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

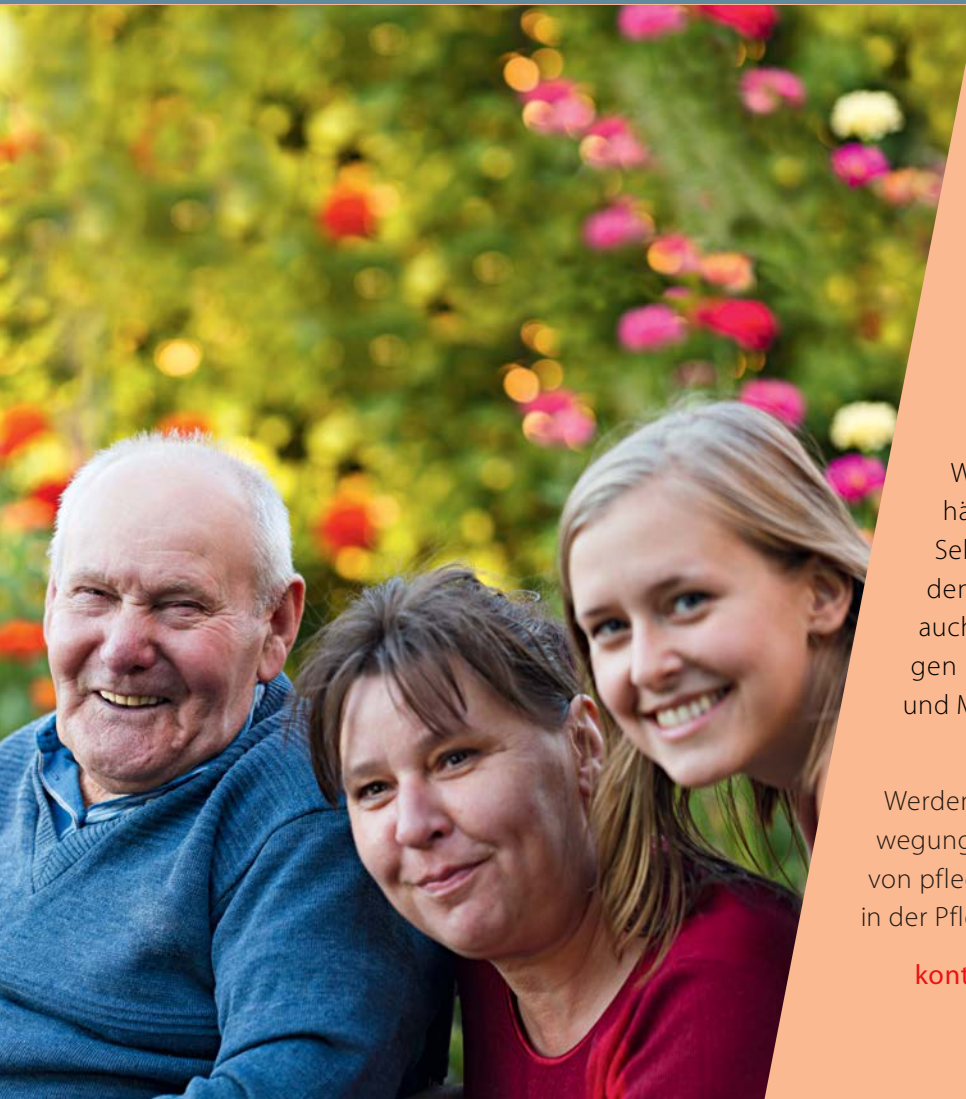
2. Auflage, Stand: März 2022

Design: lilien-feld.de

wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger e.V.

kontakt@wir-pflegen.net
Alt-Moabit 91 · 10559 Berlin
Telefon 030. 4597 5750



Stimme der pflegenden Angehörigen
wir pflegen e. V. ist als bundesweite Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation eine starke Stimme der pflegenden Angehörigen in Deutschland. 80,2 % aller pflegebedürftigen Menschen werden familiär versorgt, mit einer durchschnittlichen Pflegeleistung von 63 Stunden/Woche.

Engagement auf vielen Ebenen
Wir setzen uns ein für Verbesserungen in der häuslichen Pflege: pflegepolitisch und über die Selbsthilfeunterstützung, auf Länderebene und in den Kommunen, bundesweit und mit Eurocarers auch auf europäischer Ebene. Seit vielen Jahren tragen wir die Stimmen der Betroffenen über Presse und Medien an die Öffentlichkeit und an die Politik.

Mitmachen und Mitgestalten
Werden Sie Mitglied bei wir pflegen, denn unsere Bewegung lebt vom Engagement und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen, Freunden und Akteuren in der Pflege. Gemeinsam sind wir stark.

kontakt@wir-pflegen.net | www.wir-pflegen.net