

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/7133



Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

DBfK Nordwest e.V. · Bödekerstraße 56 · 30161 Hannover

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
z. H. Herrn Werner Kalinka  
per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

**DBfK Nordwest e.V.**

Geschäftsstelle  
Bödekerstraße 56  
30161 Hannover

Regionalvertretung Nord  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West  
Beethovenstraße 32  
45128 Essen

Zentral erreichbar  
T +49 511 696844-0  
F +49 511 696844-299

[nordwest@dbfk.de](mailto:nordwest@dbfk.de)  
[www.dbfk.de](http://www.dbfk.de)

Datum  
08.02.2022

Seite  
1 / 7

**Bericht zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein**  
**Bericht der Landesregierung**  
**Drucksache 19/3402**

Sehr geehrter Herr Wagner,  
sehr geehrter Herr Kalinka,  
sehr geehrte Abgeordnete,

der DBfK Nordwest bedankt sich für die Möglichkeit zum Bericht der Landesregierung zur Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein Stellung nehmen zu dürfen.

Der Bericht stellt dar, dass es in Schleswig-Holstein diverse Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gibt. Insbesondere die Aktivitäten des Kompetenzzentrums Demenz, der Alzheimer Gesellschaft und des Pflege-Not-Telefons sind hier hervorzuheben. Auch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle für Nachbarschaftshilfe sowie die Verbesserung der personellen Ausstattung der Pflegestützpunkte ist ein wichtiger Schritt, die Situation pflegender Angehöriger nachhaltig zu unterstützen. Allerdings sehen wir erheblichen Handlungsbedarf im Ausbau zugehender Unterstützungs- und Beratungsangebote. Auch die Rahmenbedingungen rund um die Versorgung durch ambulante Pflegedienste muss dringend verbessert werden, um der zunehmenden Belastung und der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation von pflegenden Angehörigen entgegenzuwirken.

**Versorgung durch ambulante Pflegedienste**

Ambulante Pflegedienste waren auch ohne Pandemie schon an ihren Kapazitätsgrenzen. Wie in allen pflegerischen Versorgungsbereichen besteht auch in der ambulanten Versorgung ein akuter Fachpersonalmangel, während durch den Anstieg der Personen, die ambulante Pflege benötigen, die Nachfrage steigt. Ganz überwiegend richtet sich der Umfang der Unterstützung durch ambulante Pflegedienste nicht mehr nach dem, was die Pflegebedürftigen / Angehörigen nachfragen beziehungsweise benötigen, sondern nachdem, was „in die Tour passt“, was also Pflegedienste im Rahmen knapper personeller Ressourcen leisten können. Hinzu kommt, dass im Zuge der Engpässe durch die Pandemie die Pflegedienste priorisieren müssen. Das

heißt, dass sie schon bei der Aufnahme und auch bei Bestandskunden ermitteln, welche Priorität die im Pflegevertrag vereinbarten Einsätze haben. Im Rahmen ihrer Pandemiepläne prüfen sie von Anfang an, welche Einsätze gegebenenfalls vorübergehend abgesagt werden können, ohne dass eine akute Gefährdung entsteht. Dies richtet sich unter anderem danach, ob Angehörige im Haushalt leben, ob es sich um medizinisch dringend erforderliche Leistungen -wie zum Beispiel die Insulintherapie- handelt, oder ob es lediglich um Unterstützung bei der Hauswirtschaft geht. Letztere Leistungen sind diejenigen, die bei Personalengpässen als erstes abgesagt werden.

Auch wenn im Bericht anhand der Daten aus der Pflegestatistik konstatiert wird, dass es eine Zunahme ambulanter Pflegedienste gibt, reicht dies offenbar nicht einmal für die Aufrechterhaltung des aktuellen, individuellen Versorgungsumfanges aus. Während das Personal in ambulanten Pflegediensten von 2017 auf 2019 um 9,7% zugenommen hat, hat sich die Anzahl der Leistungsempfänger:innen im gleichen Zeitraum um 21,4% erhöht. Der damit einhergehende erhöhte Bedarf kann auch durch eine Erhöhung der Vollzeitquote der Beschäftigten von 14,7 % auf 16,4% nicht ausgeglichen werden. Diese Zahlen untermauern die allgemeine Wahrnehmung, dass es für Pflegebedürftige und Angehörige immer schwieriger wird, die tatsächlich benötigten Leistungen von ambulanten Pflegediensten zu erhalten. Sie berichten, dass sie häufig viele Pflegedienste anrufen müssen, bis einer sich bereit erklärt, die Versorgung zu übernehmen. Meist richtet sich der Umfang der Versorgung dann allerdings nicht nach den Wünschen der Betroffenen, sondern nach den Kapazitäten des Pflegedienstes. Insbesondere im ländlichen Raum gibt es häufig keine Wahlmöglichkeit zwischen unterschiedlichen Pflegediensten. In der Folge müssen Betroffene sich hinsichtlich Zeit und Umfang der Einsätze nach den Vorgaben des einzig regional verfügbaren Pflegedienstes richten.

Um diese Situation zu verbessern, sind langfristig angelegte Maßnahmen erforderlich:

1. Die Refinanzierung von Personalkosten muss so geregelt werden, dass für beruflich Pflegende in der ambulanten Pflege das Lohnniveau deutlich angehoben werden kann. Der DBfK Nordwest fordert ein Einstiegsgehalt von 4.000 Euro brutto pro Monat für Pflegefachpersonen in allen Versorgungsbereichen. Ab September 2022 ist ein tarifgerechtes Lohnniveau für die ambulante Pflege verbindlich. In Vergütungsverhandlungen müssen dann Löhne als wirtschaftlich anerkannt werden, wenn sie bis zu 10 % über dem regional üblichen Entgeltniveau liegen. Allerdings wird dieses Entgeltniveau auf der Grundlage der in Pflegediensten üblichen Tarife ermittelt. Belegt ist, dass die monatlichen Entgelte im Krankenhaus diejenigen in der ambulanten Pflege um mehrere hundert Euro überschreiten - bei gleicher Qualifikation. Um weitere Abwanderung von Pflegepersonal aus der ambulanten Pflege in die stationäre Akutversorgung zu vermeiden, muss in Schleswig-Holstein das Entgeltniveau der Krankenhäuser auch für ambulante Pflegedienste als wirtschaftlich anerkannt und somit refinanziert werden.
2. Für die Versorgung von Menschen im ländlichen Raum muss eine angemessene Refinanzierung der Fahrzeiten für ambulante Pflegedienste eingeführt werden. Dies betrifft sowohl Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz als auch ärztlich verordnete Leistungen der häuslichen Krankenpflege.
3. In diesem Zusammenhang möchten wir auch darauf hinweisen, dass die derzeitigen Leistungs- und Vergütungsstrukturen gemäß dem

Landesrahmenvertrag über häusliche Pflege gemäß § 75 SGB XI nicht verbraucherfreundlich sind. Die Vertragspartner haben wichtige Leistungen zur Förderung der Selbständigkeit pflegebedürftiger Menschen vertraglich verankert. Absolut verbraucherunfreundlich ist jedoch das System der Komplexleistungen. Wenn Angehörige sich an ambulante Pflegedienste wenden, um Unterstützung zu erhalten, wissen sie meist recht genau, was sie benötigen. Sie fragen nach Unterstützung bei der Pflege, bei der Hauswirtschaft oder bei der Betreuung im Rahmen von klar definierten Zeiten. Anstatt aber um Beispiel drei Mal wöchentlich eine Stunde Unterstützung bei der Grundpflege mit „Zeitpuffer“ für persönliche Zuwendung buchen zu können, werden sie mit einem Vorschlag einer Kombination von Leistungskomplexen konfrontiert: Große oder kleine Morgentoilette, mit oder ohne Hilfe beim Aufstehen? Hilfe beim Toilettengang oder nicht? Dazu kleine oder große Betreuung? Gezielte Mobilisation oder kleine Mobilisation – oder gar keine, weil es sonst zu teuer wird? Wir sprechen uns dringend dafür aus, anstatt der Vergütung von Komplexleistungen eine Zeitvergütung einzuführen. Diese muss den Pflegediensten ermöglichen, ihre Kosten zu refinanzieren. Ein gutes Beispiel dafür ist Hamburg. Dies würde nicht nur den Bedürfnissen pflegender Angehöriger entgegenkommen, sondern auch erheblich zur Entbürokratisierung beitragen. Abgesehen von der Perspektive der pflegenden Angehörigen ist auch aus fachlichen Gründen eine Lösung von der Komplexleistungsstruktur erforderlich, um dem pflegerischen Verständnis einer bedarfs- und bedürfnisorientierten, also patientenzentrierten sowie an der Realität orientierten Versorgung zu entsprechen. Als Beleg sei hier exemplarisch auf die Ausführungen von Büscher, Budroni, Hartenstein Holle und Fossler (Büscher 2007) verwiesen.

### **Ambulante psychiatrische Krankenpflege**

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine Leistung gemäß § 37 Abs. 2 SGB V, die in Schleswig-Holstein nach unseren Informationen nicht erbracht wird. Vor dem Hintergrund, dass der vorliegende Bericht konstatiert, dass es laut PflegeNotTelefon besonders häufig Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit psychiatrischen Krankheitsbildern gibt, besteht hier dringender Handlungsbedarf. Sowohl das gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V als auch der Landespflegeausschuss gemäß § 92 SGB XI haben die Zuständigkeit für das Thema abgelehnt, trotz wiederholter Aufforderungen von Seiten der Pflegeberufsverbände. Der vorliegende Bericht sollte Anlass für die Landesregierung sein, nachdrücklich darauf hinzuwirken, dass in Schleswig-Holstein Angebote der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege zeitnah aufgebaut werden.

### **Beratungsangebote**

Auch wenn in den vergangenen Jahren Beratungsangebote ausgebaut wurden, so fehlt es insbesondere an zugehender Beratung pflegender Angehöriger. Zutreffend stellt der vorliegende Bericht dar, dass Belastungssituationen häufig durch fehlendes Wissen über mögliche Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung und fehlendes Wissen über Hilfs- und Unterstützungsangebote in der Region entstehen. Das Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e. V. (FGW) kommt in seiner Analyse „Sorgende Angehörige als Adressat\_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik“ dementsprechend zu folgender Feststellung: „Aus gesellschaftlicher und sozialpolitischer Sicht bedarf ein solches Familienpflegesystem in besonderem Maße einer zugehenden Informations- und Beratungsstruktur. Nur so kann sichergestellt werden, dass weder die Pflegebedürftigen unterversorgt sind noch für ihre pflegenden

Familienmitglieder (aus Unwissenheit) die Pflegesituation zu einer gesundheitsgefährdenden oder existenzbedrohenden Überforderung wird.“ Der Bericht der Landesregierung zeigt auf, dass sich die gesundheitliche Situation pflegender Angehöriger verschlechtert hat. Dies löst dringenden politischen Handlungsbedarf aus. Festzustellen ist, dass die bestehenden Beratungsangebot nicht ausreichen, insbesondere, weil sie von den pflegenden Angehörigen aktiv aufgesucht werden müssen. Geboten ist nun die Investition in zugehende Beratungsangebote. Für den Ausbau zugehender Beratungs- und Unterstützungsangebote sehen wir unterschiedliche Ansatzpunkte, die parallel verfolgt werden müssen:

Eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitssituation pflegender Angehöriger kann durch den Ausbau einer auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichteten Primärversorgung erreicht werden. Ein Erfolgsfaktor ist hier der Einsatz von dafür speziell qualifizierten Pflegefachpersonen (Community Health Nurses), die als autonome Leistungserbringer die Aufgabe der primären Gesundheitsversorgung pflegender Angehöriger übernehmen. Schleswig-Holstein sollte sich an der Umsetzung des Koalitionsvertrages der Bundesregierung beteiligen, der die Schaffung des Berufsbildes der Community Health Nurse vorsieht.

Auf kommunaler Ebene sollten präventive Hausbesuche durch qualifizierte Pflegefachpersonen etabliert werden, die sich insbesondere an von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen richten. Da die Beratungsleistungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz erst greifen, wenn Pflegebedürftigkeit bereits vorliegt oder zumindest beantragt ist, bedarf es der präventiven und unterstützenden Beratung vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Pflegefachpersonen können dabei unterstützen, sich auf eine häusliche Pflegesituation vorzubereiten.

Gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI haben Pflegegeldempfänger:innen alle halbe Jahr (für Pflegegrad 2 und 3) beziehungsweise alle viertel Jahr ( für Pflegegrad 4 und 5) einen Beratungsbesuch durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine anerkannte Beratungsstelle in Anspruch zu nehmen. Auch Personen mit Pflegegrad 1 und diejenigen, die von einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden, haben alle halbe Jahr Anspruch auf einen Beratungsbesuch. Um letzteren Personenkreis mit der zugehenden Beratung zu erreichen, müsste dieser umfanglich über diesen Leistungsanspruch informiert sein. Die Pflegekassen weisen zwar die Pflegegeldempfänger:innen auf die Pflicht hin, die Beratungsbesuche in Anspruch zu nehmen. Sie sollten aber auch all diejenigen, die Pflegesachleistungen erhalten darauf hinweisen, dass diese einen Anspruch auf die Beratungsbesuche haben. Gleichzeitig sollten sie auch darüber informiert werden, wer in ihrer Region diese Beratungen anbietet. Da die ambulanten Pflegedienste an ihrer Kapazitätsgrenze arbeiten, können sie zum Teil diese Beratungsangebote nicht leisten. Allerdings haben die Landesverbände der Pflegekassen auch unabhängige Beratungsstellen zuzulassen. Ein flächendeckender Aufbau solcher Beratungsstellen sollte in Schleswig-Holstein unbedingt vorangetrieben werden. Dabei kann es sich um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen handeln, die neben den Beratungsbesuchen auch Pflegekurse und individuelle häusliche Schulungen anbieten. Die Pflegekassen sollten mit diesen Anbietern auch entsprechende Verträge nach § 45 SGB XI abschließen. Um den Aufbau dieser Angebotsstrukturen zu fördern und zu koordinieren, müssen klare Verantwortlichkeiten definiert werden.

Hilfreich wäre, wenn die Koordinierungsstelle für Nachbarschaftshilfe die Aufgabe erhält, eine Übersicht über nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte

Beratungsstellen vorzulegen, auf deren Grundlage zu ersehen ist, in welchen Regionen weitere unabhängige Berater:innen etabliert werden müssen, um eine flächendeckende zugehende Beratung gewährleisten zu können. In einem nächsten Schritt müsste der Bedarf öffentlich bekannt gemacht werden, um die Zulassung weiterer unabhängiger Beratungsstellen zu fördern. **Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe bietet Pflegefachpersonen umfangreiche Beratung an hinsichtlich der Anforderungen an eine freiberufliche Tätigkeit im Bereich der zugehenden Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.**

Häufig wird im Rahmen von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI ein Bedarf an häuslichen Schulungen festgestellt. Diese können von Vertragspartnern der Pflegekassen durchgeführt werden. Im Sinne der Versorgungs- und Beratungskontinuität sollten die Pflegekassen flächendeckend mit ambulanten Pflegediensten und nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannten Beratungsstellen Verträge bezüglich individueller häuslicher Schulungen abschließen.

Leider enthält der Bericht der Landesregierung keine Aussage zur Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund. Wenn dieses Merkmal auch im Rahmen der Pflegestatistik nicht erhoben wird, so bilden wissenschaftliche Studien doch übereinstimmend ab, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt ca. 10 Jahre früher pflegebedürftig werden als Menschen aus der autochthonen Bevölkerung und dass sie vergleichsweise höhere Pflegegrade haben, und dies, obwohl die Pflegebegutachtung von dieser Bevölkerungsgruppe als Barriere wahrgenommen wird. Hinzu kommt, dass in dieser Bevölkerungsgruppe der Anteil derjenigen, die ausschließlich durch Angehörige versorgt werden, überdurchschnittlich hoch ist (GGW 2017, AOK 2017). Somit muss bezüglich des Monitorings und der Förderung zugehender Beratungsangebote besonders in den Blick genommen werden, in welchen Regionen die Beratungsangebote in welchen Sprachen benötigt werden. Je nach Ausgangslage sollten fremdsprachige Beratungsangebote durch gezielte Förderungsprogramme aufgebaut werden.

### **Entlastungsangebote**

Angesichts der zunehmenden Überlastung ambulanter Pflegedienste sollten die nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45b SGB XI ausgebaut werden. Derzeit sind die Anbieter nicht gut vernetzt und ihnen fehlen grundlegende sozialrechtliche Informationen, die in der Kommunikation mit Kundinnen und Kunden zu einer Verbesserung der Versorgungssituation beitragen könnten. In Nordrhein-Westfalen bewährt sich, dass Regionalbüros für Alter und Pflege die Aufgabe haben, die nach Landesrecht anerkannten Anbieter:innen von Entlastungsangeboten mit aktuellen Informationen und Fortbildungsangeboten zu versorgen und die Anbieter:innen zu beraten. Darüber hinaus nehmen sie die Aufgabe wahr, die regionalen Beratungsstrukturen zu verbessern. Wir möchten anregen, in Schleswig-Holstein eine entsprechende Struktur aufzubauen. Angesichts der Größe unseres Bundeslandes reicht es aus, eine zentrale Stelle mit der Zuständigkeit zu betrauen. Derzeit ist die Zulassung der Angebote beim Landesamt für Soziale Dienste angesiedelt. Es sollte geprüft werden, ob das LAsoD unter Erweiterung der personellen Ressourcen weitere Informations-, Beratungs- und Fortbildungsaufgabe bezüglich der Angebote nach § 45b SGB XI übernehmen kann.

**Fazit:**Seite  
6 / 7

Die Situation pflegender Angehöriger muss in Schleswig-Holstein dringend verbessert werden. Die Erkenntnisse zur gesundheitlichen Situation dieser Gruppe sind alarmierend. Hohe Priorität muss die flächendeckende Etablierung zugehender Pflegebegleitung – möglichst aus einer Hand – haben. Ziel der Landesregierung muss die Schaffung gut erreichbarer, niedrighschwelliger Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen und ihrer Angehörigen sein – unter Mitwirkung oder Leitung von explizit dafür qualifizierte Pflegefachpersonen und in interprofessioneller Zusammenarbeit mit Ärzt:innen und Therapeut:innen. Der Antrag auf Förderung aus dem Versorgungssicherungsfond unter Beteiligung des DBfK Nordwest in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein und der Interessengemeinschaft der Therapeuten für ein entsprechendes Modellprojekt ist in Vorbereitung.

Die Verbesserung der Versorgung durch ambulante Pflegedienste einschließlich der Etablierung ambulanter psychiatrischer Pflege liegt formal bei den Partnern der Selbstverwaltung. Um hier aber Veränderungen auf den Weg zu bringen, sind Anstöße von Politik und Verwaltung nötig.

Da die Verbesserung der Gesundheits- und Belastungssituation pflegender Angehöriger nur im Zusammenwirken unterschiedlicher Sektoren, Professionen und Akteure gelingen kann, regen wir die Einrichtung eines Runden Tisches zum Thema an. Hier sind neben Akteuren der Pflege auch die Hausärzt:innen einzubeziehen.

**Quellen:**

AOK 2017: Tezcan-Güntekin, Razum; Die Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund; in Pflegereport 2017

Büscher 2007: Büscher, Budroni, Hartenstein Holle, Fossler; Auswirkungen von Vergütungsregelungen in der häuslichen Pflege; in Pflege und Gesellschaft, Jahrgang 2007, Heft 4; <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/Büscher-Budroni-2007-PG-4-2007.pdf> - 03.02.2022 12:15 Uhr)

FGW 2018: Auth, Discher, Kaiser, Leiber, Leitner, Varnholt; Sorgende Angehörige als Adressat\_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik - Eine intersektionale Analyse ([https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/images/pdf/FGW-Studie-VSP-15-PflegeIntersek-Leitner\\_et\\_al.-2018\\_11\\_08-komplett-web.pdf](https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/images/pdf/FGW-Studie-VSP-15-PflegeIntersek-Leitner_et_al.-2018_11_08-komplett-web.pdf) - 01.02.2022 14:40 Uhr)

GGW 2017: Tezcan-Güntekin, Breckenkamp; Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund; in Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft, Jg. 2017 Heft 2



Swantje Seismann-Petersen  
Altenpflegerin  
stellvertretende Vorsitzende  
des DBfK Nordwest



Patricia Drube  
Altenpflegerin  
Referentin für Langzeitpflege und  
Unternehmerinnen und Unternehmer  
im DBfK Nordwest