

# DOWNLOAD

zu:

Barbara Karger, Susanne Klein

## **Führen und Leiten in der Betreuung**

**... am Beispiel des Lebens von Irma und Rudi Fischer  
im Pflegeheim**

 **Aktivieren**  
Mehr Lebensqualität durch Soziale Betreuung



# Übersicht über die zentralen Pflege-Gesetze und Verordnungen

## 2008

### 7.2.1 Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008: § 87b SGB XI

#### Wann? Wer? Wo?

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG)

Erlassen am 28.05.2008 BGBl. I S. 874 (Nr. 20)

Inkrafttreten ab 01.07.2008

#### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Die §§ 45a und 45 b im SGB XI wurden wie folgt geändert:
  - „Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.“ Dies sind „Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.“
  - „Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt.“
- Der § 87b „Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ wird in das SGB XI eingefügt.
  - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben [...] für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass
    - Die Heimbewohner:innen über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
    - das Pflegeheim für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Heimbewohner:innen über zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
    - die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jeden Heimbewohner:innen mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung der fünfundzwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
    - die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner:innen nicht erbracht wird.
  - Eine Vereinbarung darf darüber hinaus nur mit Pflegeheimen getroffen werden, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen [...] nachprüfbar und deutlich darauf hinweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot [...] besteht. [...].

- Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner im Sinne von Absatz 1 abgegolten. Die Heimbewohner:innen und die Träger der Sozialhilfe dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden. Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat der Pflegebedürftige Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.
- Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat für die zusätzlich einzusetzenden Betreuungskräfte [...] Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben in der vollstationären Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschließen. [Anmerkung der Autorin: = Betreuungskräfte-RL]“

### *Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- Die „Zusätzliche Betreuung“ ist erfunden!
- Der „erhebliche Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung“ wird damals „mittels „Minimenter Status Test“ in den Einrichtungen der stationären Pflege ermittelt und an den MDK übermittelt.
- Aus dem so ermittelten Anteil – an Bewohner:innen mit erheblichem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung von der Gesamtbewohnerzahl – errechnet sich die refinanzierte Anzahl der „Zusätzlichen Betreuungskräfte“ (Damals: Schlüssel 1/25; das heißt: 1 Zusätzliche Betreuungskraft für 25 Berechtigte)
- Nicht alle Bewohner:innen erhalten Betreuungsangebote. Konflikte sind vorprogrammiert.
- Viele Einrichtungen erhoffen sich dennoch „Entlastung für die Pflege“ und stellen „Zusätzliche Betreuungskräfte“ ein.
- Das „Berufsbild“ der „Zusätzlichen Betreuung“ regelt die Betreuungskräfte-Richtlinie. Diese wird vom GKV-Spitzenverband der Pflegekassen, nach Anhörung der Bundesvereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes medizinisch-pflegerischer beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit genehmigt sie.
- Quereinsteiger:innen mit einer Kurzweiterbildung bieten nun den Bewohner:innen mit erheblichem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung, die in der Betreuungskräfte-Richtlinie beschriebenen Aufgaben, wie „Vorlesen“, „Singen“, „Spazierengehen“, „Spiele spielen“ oder „Ausflüge machen“, an. Dadurch entlasten sie einerseits die Pflege von „Sozialen Aktivitäten“, andererseits bleibt die Pflege nun auf den anstrengenden und teilweise unangenehmen Aufgaben sitzen. Spaltung und Konflikte sind vorprogrammiert.

## 2008

### **7.2.2 Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. August 2008)**

#### *Wann? Wer? Wo?*

Am 19. August 2008 beschlossen.

Mit Schreiben vom 25.08.2008 durch das Bundesministerium für Gesundheit genehmigt.

Gültig bis 01.06.2011

#### *Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

Die Erstfassung der Betreuungskräfte-Richtlinie beschreibt die Notwendigkeit und die Ziele von „Zusätzlicher Betreuung“ in Pflegeheimen.

Sie regelt verbindlich:

- Grundsätze für
- Ziele für
- Aufgaben von
- Anforderungen an
- und Qualifikationen von Zusätzlichen Betreuungskräften.

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- „Zusätzliche Betreuungskräfte“ werden *entsprechend der Vorgaben der Betreuungskräfte-Richtlinie* qualifiziert und gelangen nach und nach in die Einrichtungen.
- Nicht immer sind Eignung der Person und die Qualität des Qualifizierungsangebotes handlungsleitend in der Ausbildung *der „Zusätzlichen Betreuungskräfte“*.
- Die Einbindung der „neuen „Berufsgruppe“ in die Aufbau- und Ablauforganisation von stationären Einrichtungen der Pflege ist nicht geregelt.
- Die mehr oder weniger systematische Entwicklung spezifischer Betreuungsangebote beginnt.
- Die Einrichtungen erhoffen sich „Entlastung für die Pflege“.
- Manche Einrichtungen setzen die „Zusätzlichen Betreuungskräfte“ daher unspezifisch als „Mädchen für alles“ ein. Damit unterlaufen sie die gesetzlichen Vorgaben und missbrauchen die bereitgestellten und an Auflagen gebundenen Vergütungszuschläge.

# 2011

## 7.2.3 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011

**Wann? Wer? Wo?**

Die Vereinbarung tritt am 01.06.2011 in Kraft.  
Gültig bis 01.01.2015

**Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft**

**Die soziale Betreuung** soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Bewohner:innen zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und der Ersatz verloren gegangener Beziehungen und Fähigkeiten.

Aktivitäten der sozialen Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von demenziell erkrankten Bewohner:innen einen unverzichtbaren Pflege- und Betreuungsrahmen bilden.

Im gesamten Prozess der Pflege, sozialen Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung wird berücksichtigt, dass die Bewohner:innen ihren Lebensmittelpunkt in der stationären Pflegeeinrichtung haben und dies der Ort ist, an dem sie nahezu ihre gesamten Bedürfnisse befriedigen müssen.

**Integrierte soziale Betreuung** bedingt eine den Bewohner:innen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeitenden. Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der Bewohner:innen, soweit dies im Rahmen des Ablaufs der Leistungserbringung möglich ist. Handlungsleitend ist hierbei der Bezug zur Lebensgeschichte, zu den Interessen und Neigungen sowie zu den vertrauten Gewohnheiten der Bewohner:innen. Die integrierte soziale Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die Bewohner:innen sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an die Mitarbeitenden der Einrichtung wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz erfahren.

**Angebote der sozialen Betreuung**

Neben der integrierten sozialen Betreuung bietet die vollstationäre Pflegeeinrichtung Angebote für einzelne Bewohner:innen, für Gruppen oder zur Förderung der Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen.

Die Angebote der sozialen Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den Bewohner:innen. Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote der sozialen Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohner:innen unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden. Für Bewohner:innen mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Situation und Bedürfnisse berücksichtigen.

Angebote für einzelne Bewohner:innen berücksichtigen u. a. neben persönlichen Gedenktagen auch die Unterstützung in persönlichen Anliegen, wie z. B. bei der Trauerbewältigung oder in konfliktbehafteten Situationen.

Gruppenangebote sind besonders geeignet, den Bewohnern:innen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern. Gruppenangebote sind konzeptionell zu planen und regelmäßig anzubieten.

Für Bewohner:innen, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, werden Einzelangebote (z. B. zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung) planmäßig angeboten. Es ist für diesen Personenkreis nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist Teil des Gemeinwesens. Sie fördert Kontakte zu Personen, Gruppen und Institutionen des örtlichen Gemeinwesens und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten für die Bewohner:innen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ermöglicht dem Bewohner/der Bewohnerin, regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort zu pflegen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung soll Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes durchführen.

**Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI geregelt und bleiben von den Regelungen zur „Sozialen Betreuung“ unberührt.**

Die Partner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Sicherstellung der Pflege, **sozialen Betreuung**, Unterkunft und Verpflegung **die Verantwortung aller Beteiligten erfordert**.

#### *Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- „Soziale Betreuung“ wird in vielen Einrichtungen als Stelle installiert.
- Die Stelle wird als Fachkraftstelle der Pflege zugerechnet.
- Oft wird die Stelle mit einer Pädagogin/einem Pädagogen oder einer/einem (Ergo-)therapeuten/-therapeutin (z. B. **Ergo-Therapeutin**) besetzt
- Auf diesem Weg erfolgt m. E. eine Scheinerfüllung der Vorgabe: „Die Sicherstellung der Pflege, **sozialen Betreuung**, Unterkunft und Verpflegung erfordert die Verantwortung aller Beteiligten.“
- Die Einrichtungen (er)finden individuelle Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche für die „Funktionsstelle“ Soziale Betreuung. Oft erhält sie Leitungsaufgaben gegenüber der „Zusätzlichen Betreuung“.
- Im Laufe der Zeit entstehen einrichtungsspezifische Betreuungskonzepte
- Vielen stationären Pflege-Einrichtungen gelingt es, nach meinem Eindruck, nicht die Vernetzung des zugrunde liegenden sozialen Auftrags über alle Berufsgruppen hinweg zu etablieren.
- Eine unnatürliche Herauslösung sozialer und kommunikativer Aufgaben aus der den Pflegeaufgaben ist allzu oft die Folge.

## 2015

### **7.2.4 Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RI) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 29. Dezember 2014**

#### *Wann? Wer? Wo?*

Vereinbart am 29. 12.2014

Inkrafttreten am: 01.01.2015

Gültig bis: 01.01.2017

#### *Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft*

- Anpassung der Anspruchsberechtigten an die neue Gesetzgebung.
- Ergänzende Schutzklausel in § 2 Abs. 4: „Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen nicht regelmäßig in grundpflegerische sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten.“
- Konkretisierung der Qualifizierungskriterien.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Obwohl die aktualisierte Fassung der Betreuungskräfte-Richtlinie sehr deutlich hervorhebt, was NICHT zu den Aufgaben der „Zusätzlichen Betreuung“ gehört, **ändert sich in den Einrichtungen, in denen die „Zusätzliche Betreuung“ missbräuchlich eingesetzt wird, kaum etwas.**

# 2015

## 7.2.5 Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I)

### Wann? Wer? Wo?

Erlassen am 17.12. 2014 (BGBl. I S. 2222)

Inkrafttreten am: 01.01.2015

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Die meisten Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden angehoben.
- Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege werden ausgebaut und können besser miteinander kombiniert werden.
- Der Anspruch auf niedrigschwellige Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege wird ausgeweitet.
- **Stärkung des Grundsatzes: Ambulant vor stationär!** Die Mittel für Umbaumaßnahmen werden erhöht, damit Pflegebedürftige künftig länger in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.
- Menschen mit Demenzen in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden sogenannten Pflegestufe 0 haben seit dem 1. Januar 2015 die Möglichkeit, auch Leistungen der teilstationären Tages- oder Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.
- Sie erhalten auch die zusätzlichen Leistungen für Mitglieder ambulant betreuter Wohngruppen und Zuschüsse für neu gegründete Wohngruppen.

**Ausweitung der Anspruchsberechtigten für „Zusätzlicher Betreuung und Entlastung“:** Stationäre Pflegeeinrichtungen haben [...] für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner sowie der Versicherten, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigten Personen) Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung.

### Voraussetzungen:

- Pflegebedürftige über die pflegerische Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden.
- Der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, wenn die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für anspruchsberechtigte Personen nicht erbracht wird.
- Die vollstationäre Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung [...] über zusätzliches Betreuungspersonal in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen berücksichtigt sind,
- In der Regel für jeden Pflegebedürftigen 5% der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
- die anspruchsberechtigte Person und ihre Angehörigen nachprüfbar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot, für das ein Vergütungszuschlag gezahlt wird, besteht.
- Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz wird die Betreuungsrelation ab dem 1. Januar 2015 von 1 zu 24 auf 1 zu 20 erhöht.

# 2015/2016

## 7.2.6 Präventionsgesetz (PrävG)

### Wann? Wer? Wo?

Erlassen am: 17.07.2015 (BGBl. I S. 1368);

Inkrafttreten am: 25.07.2015; Art. 2 und Art. 7 am 01.01. 2016

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Mit dem Präventionsgesetz werden die Pflegekassen 2016 erstmals dazu verpflichtet, spezifische Leistungen zur Prävention in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen.
- Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ der in § 31 – SGB XI: „Vorrang der Rehabilitation vor Pflege“ seit 2008 festgeschrieben ist.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Die Stärkung der Grundsätze „Ambulant vor Stationär“ sowie „Reha vor Pflege“ führt dazu, dass der Anteil der hochaltrigen, multimorbiden und neurokognitiv beeinträchtigten Menschen in den Pflegeheimen weiter zunimmt.
- Die durchschnittliche Verweildauer in einer stationären Einrichtung der Altenpflege sinkt.
- Die Pflege- und Betreuungsarbeit mit stark neurokognitiv beeinträchtigten Menschen unterscheidet sich gravierend von der Arbeit mit Menschen, die nicht an einer Form der Demenz leiden. Die erforderliche Neuausrichtung von Pflege und Betreuung auf den sich verändernden Personenkreis der zu Betreuenden wird in den seltensten Fällen vorgenommen. Ein schleichender Prozess der Entfremdung zwischen Kundenbedürfnissen und Leistungsspektrum beginnt.

# 2016

## 7.2.7 Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten am: 01.01.2016 BGBl. I 2015, S. 2424

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Zum 1. Januar 2017 wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Pflegegrade und ein neues Begutachtungsinstrument in das SGB XI eingeführt.
- Damit erhalten erstmals ALLE versicherten Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig davon, ob sie an körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen leiden.
- Beratung und Qualitätssicherung werden gestärkt.
- Pflegenden Angehörige werden in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert.
- Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte angehoben.
- Die Leistungen der gesetzlichen Pflegekassen decken die Grundpflege, die **Betreuung**, die medizinische Behandlungspflege und die Ausbildung von Pflegekräften ab. Die Versicherten müssen einen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil entrichten.
- Stärkung und Ausbau der ambulanten Pflegeversorgung im Sinne des §13 Abs. I SGB XII; Grundsatz: Ambulant vor Stationär.
- Als Instrument zur Minderung/Beseitigung des Pflegenotstands in der stationären Langzeitpflege ist die Umsetzung des einheitlichen Personalbemessungsverfahrens vorgesehen. Dieses wird von 2017 bis 2020 entwickelt und konzeptionell erprobt.

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Die Anzahl der Menschen, die „Zusätzliche Betreuung“ in Pflegeheimen bekommen, nimmt zu.
- Neurokognitive Defizite müssen nicht mehr von den Einrichtungen ermittelt und nachgewiesen werden, sondern werden Teil der MDK-Begutachtung. **Eine gute Entscheidung, finde ich!**
- Viele Betreuungskräfte äußern mir gegenüber Angst. Ein Teil der Ängste bezieht sich auf die Sorge, überflüssig zu werden, falls der Personalnotstand bei Pflegefachkräften und -hilfskräften behoben werden kann. Ein anderer Teil der Ängste fokussiert auf die vermehrte Übernahme von Fachkraft- und Helferaufgaben, um „die Pflege“ weiter zu entlasten, falls der Personalnotstand weiter anhält. Diese Ängste basieren durchweg auf der Annahme „nichts wert zu sein“. Sie sind oft in alten irrationalen Denkmustern verankert, schwer modifizierbar und daher ernst zu nehmen.

# 2017

## 7.2.8 Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016

**Wann? Wer? Wo?**

Inkrafttreten am: 01.01.2017

**Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft**

- Alle Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.
- Weitere Klauseln zum Schutz der „Zusätzlichen Betreuungskräfte“ vor missbräuchlichem Einsatz kommen hinzu:
  - „Zusätzliche Betreuungskräfte sind keine Pflegekräfte“ (§2 Abs.1).
  - „Zusätzliche Betreuungskräfte dürfen weder regelmäßig noch planmäßig in körperbezogene Pflegemaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden.
  - „Maßnahmen der Behandlungspflege bleiben ausschließlich dafür qualifizierten Pflegekräften vorbehalten.“
  - „Die Einhaltung dieser Vorgaben obliegt der verantwortlichen Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI. Den zusätzlichen Betreuungskräften dürfen bei Hinweisen zur Einhaltung dieser Vorgaben an die Verantwortlichen keine Nachteile entstehen“ (§2 Abs. 4).“

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Die erneute Anpassung der Betreuungskräfte-Richtlinie wird kaum zur Kenntnis genommen.
- Viele der von mir befragten „Leitungen von sozialer und zusätzlicher Betreuung“ wissen selbst im neunten Jahr nach erstmaliger Veröffentlichung nicht, dass es eine solche gibt.
- Dadurch finden erforderliche Anpassungen in der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Betreuung auch nur selten statt.
- **Vermutlich liegt das auch daran, dass die Sozial-Dienst-Leitungen selbst ja KEINE Weiterbildung, wie in der Betreuungskräfte-Richtlinie geregelt, absolviert haben.**

## 7.2.9 Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 01.01.2017 BGBl. I 2016 S. 3191

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Der **neue Pflegebedürftigkeitsbegriff** wird im Recht der Sozialhilfe verankert.
- Die Pflege vor Ort wird gestärkt und die Beratung weiter ausgebaut.
- Stärkung des Grundsatzes „**Reha vor Pflege**“. Im Rahmen der Begutachtung können direkt im Gutachten Rehabilitationsmaßnahmen und präventive Maßnahmen empfohlen werden.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Das Problem „Wer pflegt die wachsende Anzahl an hochaltrigen, multimorbiden, stark neurokognitiv beeinträchtigten Menschen“ wird in die Haushalte und in die geriatrische Reha verlagert, aber nicht gelöst.
- Ein gigantisches Geschäftsmodell für Kliniken und Krankenhäuser tut sich auf. Dort werden hochaltrige Menschen nicht betreut. Sie werden „behandelt“, „medizinisch, pflegerisch und therapeutisch versorgt“ mit dem Ziel, sie nochmals fit für ein Leben zu Hause zu machen.

Allzu oft leider nur ein kurzer Segen für die alten Menschen, aber ein anhaltend lukrativer finanzieller Segen für viele Kliniken.

- **Neu: Es gibt den „Einrichtungs-Einheitlichen-Eigenanteil“ (EEE) § 43 SGB XI für pflegebedingte Aufwendungen**
  - Alle Heimbewohner:innen der Pflegegrade 2 bis 5 zahlen den gleichen Eigenanteil innerhalb eines Heimes + die heimspezifischen Kosten für Verpflegung, Unterkunft, Investitionen!
  - Den EEE verhandelt jedes Heim individuell mit dem Kostenträger, je nach den Leistungen, die es anbietet.
- **2017: § 87b ist aufgehoben und durch § 43b ersetzt!**
  - Nach diversen Änderungen im Rahmen von Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008), Pflege-Neuausrichtungsgesetz (2012 und 2013), Erstes Pflegestärkungsgesetz (2015) wird der § 87b mit Wirkung zum 01.01.2017 abgeschafft und durch den § 43b ersetzt.
  - § 43b SGB XI lautet (Stand 10/2021): „Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben nach Maßgabe von § 84 Absatz 8 und § 85 Absatz 8 Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.“
- **2017: Vergütungszuschläge für Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen – § 43 SGB XI und § 84 Abs. 8 SGB XI:**
  - Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen pauschaler Leistungsbeträge die Aufwendungen für Betreuung.
  - Vergütungszuschläge sind zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b. Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von den privaten Kassen zu erstatten.
  - Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung abgegolten. Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden.
  - Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Pauschal verhandelte Vergütungszuschläge statt Einzelnachweise an Betreuungsbedarf.
- Damit wird die „Zusätzliche Betreuung und Aktivierung“ **abrechnungstechnisch zu einer Pflege-Leistung, sie bleibt aber in der Sache eine ZUSÄTZLICHE Betreuungsdienstleistung, die durch die Betreuungskräfte-Richtlinie geregelt ist!**

- 2017: Alle Bewohner:innen mit Pflegegrad haben Anspruch auf „Zusätzliche Betreuung und Aktivierung“ – § 43b SGB XI
  - Inhalt der Leistung: Alle Pflegebedürftigen (PfG 1 – 5) in stationären Pflegeeinrichtungen haben [...] Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Die Pflegeversicherung gewährt Leistungen für die Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen, nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Einzug in die Pflegeheime halten überwiegend Menschen mit den Pflegegraden 2 bis 4. Dies behaupten mir gegenüber viele Einrichtungsleitungen. Der Pflegegrad 5 würde angeblich kaum vergeben. Dies führt zu Einbußen bei den Einnahmen, sagen diese.
- *In manchen Einrichtungen könnte die Verbesserung des einrichtung-internen Pflegegradmanagements Verbesserung bringen.*

• **Das Pflegesatzverfahren nach § 85 Absatz 8 SGB XI (Stand 11.10.2016)**

Einrichtungen vereinbaren den Vergütungszuschlag für die zusätzliche Betreuung mit den Kostenträgern.

Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

- Pflegebedürftige über die pflegerische Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
- der vereinbarte Vergütungszuschlag nicht berechnet werden darf, wenn die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für anspruchsberechtigte Personen nicht erbracht wird,
- die vollstationäre Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung [...] über zusätzliches Betreuungspersonal in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen berücksichtigt sind,
- in der Regel für jeden Pflegebedürftigen 5% der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
- die anspruchsberechtigte Person und ihre Angehörigen nachprüfbar und deutlich darauf hingewiesen werden, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot, für das ein Vergütungszuschlag gezahlt wird, besteht.

# 2017

**7.2.10 Pflegeberufegesetz (PflBG) (PflAFinV, PflAPrV)**

**Wann? Wer? Wo?**

Inkrafttreten am: 25.07.2017 BGBl. I 2017 S. 2581

**Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft**

- Es wird der Grundstein für eine Neuorganisation der Pflegeausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege ab dem Jahr 2020 gelegt (gestuftes Inkrafttreten bis 1. Januar 2020).
- Dazu gehören die Pflegeberufe – Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV – Inkrafttreten 1. Januar 2019) sowie die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV – gestuftes Inkrafttreten bis 1. Januar 2020).

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Der Bundes- und die Landesgesundheitsminister hoffen durch die Neuregelungen eine qualitativ hochwertigere, zukunftsfähigere Ausbildung zu erreichen. So wollen Sie den Pflegeberuf des „Pflegefachmanns“/der „Pflegefachfrau“ attraktiver gestalten und Perspektiven schaffen.
- Die schulische Ausbildung bleibt weiter in der Hand von Akademien, Bildungsträgern und Schulen verschiedenster Anbieter und Träger. Diese litten und leiden wirtschaftlich unter einem dramatischen Rückgang der Auszubildendenzahlen. Eine naheliegende Lösung, um Anmeldezahlen an Pflegeschulen hochzuhalten bzw. wieder zu erhöhen: Beiße nie die Hand, die dich füttert! Das heißt: Anpassung der Anforderungen an die Absolvent:innen nach unten, mit der Folge, dass die Pflege- und Versorgungsqualität Jahr für Jahr sinkt!

# 2017

## 7.2.11 Dritte und vierte Pflegearbeitsbedingungenverordnung (3. PflegeArbbV/4. PflegeAr-bbV)

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten der dritten Verordnung am 01.11.2017 BGBl. I 2017 S. 3200

Aufgehoben am 22.04.2020

Inkrafttreten der vierten Verordnung am 01.05.2020

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Regelt zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche.
- Die vierte Verordnung erhöht den Pflegemindestlohn.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Die Tatsache, dass ungelernte Kräfte, angelernte Beschäftigte und Pflegehelfer:innen mit kurz- oder einjähriger Ausbildung jetzt den gleichen Mindestlohn erhalten sollen, trägt weder zur Qualitätsverbesserung in den Pflegeheimen noch zum innerbetrieblichen Frieden bei.

# 2018

## 7.2.12 Expertenstandart Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

### Wann? Wer? Wo?

Veröffentlicht 03/2018

### Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft

„Der Expertenstandard stellt das aktuelle Wissen zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz dar. Seine Gültigkeit ergibt sich aus dem Anspruch, zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität beizutragen und Hilfestellungen bei pflegerisch relevanten Problemlagen zu geben. Daher ist er aus pflegewissenschaftlicher Sicht relevant für alle Settings, in denen pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz erfolgt.“ (Heiko Stehling, Hochschule Osnabrück)

### 1. Darum gibt es den Expertenstandard

- Wachsende Anzahl an, von „Demenz“ betroffener Menschen in den Pflegeheimen.
- Ethische und gesellschaftliche Verpflichtung.
- Neue Erkenntnisse zum Krankheitsbild.

### 2. Kernaussagen des Expertenstandards

- Der Expertenstandard fordert ein Umdenken, eine grundsätzliche Umorientierung, einen Paradigmenwechsel in der Pflege von Menschen mit einer Form der Demenz.
  - Weg vom Pflegeproblem, hin zur Lebenssituation der betroffenen Menschen!
    - Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz ist eng verbunden mit ihren Beziehungen zu anderen Menschen.
    - Ein Mensch darf nicht ausschließlich auf seine kognitive Kompetenz reduziert werden.
    - Der vorliegende Expertenstandard stellt das Bedürfnis und den Bedarf von Menschen mit Demenz nach dem Erhalt und der Förderung ihrer sozialen und personalen Identität und die Stärkung ihres Person-Seins in den Mittelpunkt allen pflegerischen Handelns
    - Individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote leisten einen Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit zur Lebensqualität von Menschen mit Demenzen.
  - Eine qualitativ hochwertige, wertschätzende & effektive Pflege von an Demenz erkrankten Menschen gelingt NUR durch positive Beziehungsgestaltung!

- Es geht nicht mehr primär um das WAS der Pflege (z. B. funktionale Unterstützung im körperlichen Bereich), sondern um das WIE (eine verstehende, zugewandte Haltung und entsprechende Verhaltensweisen) durch die Pflegekraft.

### 3. Wer ist verantwortlich? Wer ist in der Umsetzungspflicht?

- Die „Person-zentrierte“ Arbeit zur Beziehungsgestaltung muss konzeptionell hinterlegt und von der Leitungsebene uneingeschränkt gewollt sein.
- Die Umsetzung erfolgt durch
  - die „Pflegefachkräfte“; d. h. die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe
  - unter Einbindung ALLER weiteren an der Versorgung beteiligten Personen: Betreuung, Küche, Hausreinigung, Wäscherei, Verwaltung, Haustechnik, Therapeut:innen, Ärzte, Ärztinnen, Angehörige etc.
- Dieser Expertenstandard KANN NICHT ohne ein umfassendes Grundverständnis vom Erleben, Sinnggebung und Verhaltensweisen von an Demenz erkrankten Menschen umgesetzt werden!
- Entsprechende Kompetenzen müssen erworben und später in der Einrichtung umgesetzt werden, wenn entsprechende Voraussetzungen erfüllt sind.

### 4. Der Expertenstandard gilt:

- für alle Menschen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung,
- für Menschen, die Anzeichen von Demenz zeigen, ohne dass eine Demenzdiagnose vorliegt,
- für Menschen mit herausforderndem Verhalten,
- für Angehörige und nächste Bezugspersonen,
- NICHT für palliativ versorgte Menschen mit Demenz und Menschen mit frontotemporaler Demenz.

### 5. Ziele des Expertenstandards:

- Paradigmenwechsel in der Pflege einleiten
  - Anpassung der Aufbau- und Ablauforganisation in der Pflege an die Bedürfnisse und den Bedarf von an Demenzen erkrankten Menschen UND NICHT PRIMÄR ORIENTIERT AN WIRTSCHAFTLICHEN INTERESSEN.
- Person-zentrierte Pflege und Betreuung erklären und etablieren
  - Die zu pflegende Person/der Mensch steht im Mittelpunkt allen Handelns.
  - Nicht das medizinische Problem „Demenz“, sondern der Mensch mit Demenz wird wahrgenommen.
  - Menschen mit Demenz sind einzigartige Persönlichkeiten mit individuellem Unterstützungs- und Beziehungsbedarf.
  - Es geht weniger um das WAS und mehr um das WIE: kompensatorisch, funktional! & zugewandt, verstehend; objektiver Bedarf & subjektive Bedürfnisse.
- Person-sein fördern:
  - Akzeptiert sein = Wechselseitige Akzeptanz, Vertrauen und Respekt
  - Wertschätzende Beziehungen haben = Interaktion und Kommunikation auf Augenhöhe.
  - Verbunden sein = Zugehörigkeit zur Gemeinschaft und Gesellschaft.
  - Selbstbestimmtheit = Trotz vorhandener Einschränkungen eigene Entscheidungen treffen.
  - Inklusion = Freude an Unterschiedlichkeiten und dem „Anderssein“ jedes Einzelnen.
  - Menschen mit Demenz sind als gleichberechtigtes Gegenüber anerkannt; sie gehören dazu = Inklusion!

### 6. Inhalte des Expertenstandards:

- Ausführliche Begründung, warum dieser Expertenstandard erforderlich ist.
- Definition und Erläuterung der geforderten Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität.
- Forderungen nach einer Neuausrichtung.
- Vorstellung relevanter Methoden und Konzepte.
- Vorstellung und Evaluation konkreter Maßnahmen zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenzen.

### *Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- Obwohl der Expertenstandard, unter Bezug auf das DSM-5, klar beschreibt, dass es nicht „Die Demenz“, als Krankheitsbild gibt, sondern es verschiedene Demenzformen, Ursachen, Symptome, Verläufe von neurokognitiven Erkrankungen gibt, verwendet er weiter den Begriff der „Demenz“, als gäbe es nur eine Form. Das ist meines Erachtens ein großes Manko und verwirrend für den/die Leser:in.
- Der Expertenstandard war überfällig: „Die Pflege“ hat den Anschluss an das neue Klientel verpasst, ohne dass den Trägern dadurch nennenswerte Nachteile entstanden sind. Nachteile erfahren die neurokognitiv erkrankten Bewohner:innen und das Personal, das die Beziehungs- und Versorgungsarbeit leistet
- Der Expertenstandard war bereits bei seinem Erscheinen veraltet: Durch den entwicklungsbedingten Vorlauf bis zum Erscheinungsdatum, fanden neueste medizinische, neurowissenschaftliche, technologische und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse keinen Eingang.
- Die vom Expertenstandard transportierten und geforderten Werte, Einstellungen, Zielsetzungen und Methoden sind in der Betreuungsarbeit seit Jahren etabliert und bewährt. Es besteht Verbesserungspotenzial in der Pflege.
- Anwendung und Umsetzung:
  - *Umzusetzen ist der Expertenstandard durch Pflegefachkräfte mit und ohne spezielle Weiterbildung im gerontopsychiatrischen Bereich; d. h. Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Fachkräfte mit einer grundständigen Hochschulqualifikation.*
  - *Alle weiteren an der Versorgung beteiligten Personen müssen in die Umsetzung eingebunden werden (vgl. Expertenstandard S. 30). Das bedeutet, dass auch Helfer:innen, angelernte Kräfte, Therapeut:innen, Sozialer Dienst, Zusätzliche Betreuungskräfte, Ehrenamtliche, Mitarbeitende der Küche, Hausreinigung, Wäscherei, Technik und Verwaltung, sowie Angehörige, nahe Bezugspersonen, Betreuer:innen, in- und externe Dienstleister:innen etc. von dem Expertenstandard etwas verstehen sollten.*
  - *Dieser Expertenstandard KANN NICHT ohne ein umfassendes Grundverständnis vom Erleben, Sinngebung und Verhaltensweisen von an Demenzen erkrankten Menschen umgesetzt werden!*
  - *Entsprechende Kompetenzen müssen erworben und später in der Einrichtung umgesetzt werden, wenn entsprechende Voraussetzungen erfüllt sind.*
- *In vielen der von mir besuchten Einrichtungen ist dieser Expertenstandard zwar geschult, aber keineswegs in der oben beschriebenen Form der Umsetzung.*

## 2018

### **7.2.13 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (MuG) nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018**

#### *Wann? Wer? Wo?*

Die MuG/stationär wurde immer wieder aktualisiert:

- BAnz AT 28.02.2013 B2
- BAnz AT 15.06.2015 B2
- BAnz AT 11.02.2019 B3
- BAnz AT 21.10.2019 B2 (Ergänzung)
- für die Kurzzeitpflege: BAnz AT 27.05.2020 B2
- für die Kurzzeitpflege: BAnz AT 30.11.2020 B4

#### *Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft*

In der aktuell gültigen Fassung (Stand 2021) findet die „Soziale Betreuung“ keine Anwendung mehr.

Der Fokus richtet sich nun [Anmerkung der Autorin: Im Einklang mit dem Expertenstandard Beziehungsgestaltung...] auf die Qualität der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der pflegerischen Betreuung, Unterkunft und Verpflegung.

## Pflegerische Betreuung

- „Die pflegerische Betreuung soll dazu beitragen, die sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen zu befriedigen und die Möglichkeiten der persönlichen Lebensgestaltung zu unterstützen. Vorrangig ist dabei die Erhaltung bestehender, die Förderung neuer und die Wiedergewinnung verloren gegangener sozialer Kontakte, Beziehungen und Fähigkeiten.
- Aktivitäten der Betreuung sind ein Bestandteil der Tagesstrukturierung, die insbesondere für die Orientierung von demenziell erkrankten Menschen einen unverzichtbaren Pflege und Betreuungsrahmen bildet.
- Im gesamten Prozess der Pflege, Betreuung sowie der Leistungen von Unterkunft und Verpflegung wird berücksichtigt, dass die pflegebedürftigen Menschen ihren Lebensmittelpunkt in der stationären Pflegeeinrichtung haben und dies der Ort ist, an dem sie nahezu ihre gesamten Bedürfnisse befriedigen müssen.“

## Integrierte Betreuung

- „Integrierte Betreuung bedingt eine den pflegebedürftigen Menschen zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiter:innen
- Diese stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen die Wünsche und Anregungen der pflegebedürftigen Menschen, soweit dies im Rahmen des Ablaufs der Leistungserbringung möglich ist.
- Handlungsleitend ist hierbei der Bezug zur Lebensgeschichte, zu den Interessen und Neigungen sowie zu den vertrauten Gewohnheiten der pflegebedürftigen Menschen.
- Die integrierte Betreuung unterstützt ein Klima, in dem die pflegebedürftigen Menschen sich geborgen und verstanden fühlen und die Gewissheit haben, dass sie sich jederzeit mit ihren Anliegen an die Mitarbeiter:innen der Einrichtung wenden können und von dort Unterstützung und Akzeptanz erfahren.“
- Die Tätigkeiten der zusätzlichen Betreuungskräfte sind in den entsprechenden Richtlinien nach § 53c SGB XI geregelt und bleiben von den in der MUG getroffenen Regelungen unberührt.

### *Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- Dass Betreuungsarbeit als Beziehungsarbeit elementarer Bestandteil des Pflegeprozesses ist, dass Betreuungsarbeit als Beziehungsarbeit nicht auf die Aktivitäten von Betreuungskräften reduziert werden soll/ darf, dass Beziehungsgestaltung eine wesentliche Aufgabe auch der PFLEGE ist, dass eine beziehungs- statt versorgungsorientierte Herangehensweise an die Pflege von neurokognitiv beeinträchtigten Menschen eine WIN-WIN-Lösung für alle Beteiligten ist, scheint mir in den wenigsten stationären Einrichtungen der Pflege angekommen zu sein!

## Angebote der Betreuung

- „Neben der integrierten Betreuung bietet die vollstationäre Pflegeeinrichtung Angebote für einzelne Pflegebedürftige, für Gruppen und zur sozialraumorientierten Förderung der Kontakte im Quartier.
- Die Angebote der Betreuung sind eingebunden in die Planung des gesamten Leistungsprozesses und orientieren sich an den pflegebedürftigen Menschen. Dies bedeutet, dass bei der Planung und Durchführung der Angebote der Betreuung Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen unter Einbeziehung der Biografie berücksichtigt werden.
- Für Menschen mit Demenzerkrankungen sollen Angebote gemacht werden, die deren besondere Situation und Bedürfnisse berücksichtigen.
- Angebote für einzelne pflegebedürftigen Menschen berücksichtigen u. a. neben persönlichen Gedenktagen auch die Unterstützung in persönlichen Anliegen, wie z. B. bei der Trauerbewältigung oder in konfliktbehafteten Situationen.
- Gruppenangebote sind besonders geeignet, den pflegebedürftigen Menschen Anreize für abwechslungsreiche Aktivitäten zu geben, Vereinsamung zu begegnen und die Gemeinschaft zu fördern.
- Gruppenangebote sind konzeptionell zu planen und regelmäßig anzubieten.
- Für pflegebedürftigen Menschen, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Einschränkungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können, werden Einzelangebote (z. B. zur Beschäftigung, Kommunikation und Wahrnehmung) planmäßig angeboten. Es ist für diesen Personenkreis nicht ausreichend, nur persönliche Gedenktage zu berücksichtigen und Unterstützung bei persönlichen Anliegen zu geben.
- Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ist Teil des Quartiers. Sie fördert Kontakte zu Personen, Gruppen und Institutionen des Quartiers und öffnet sich für ehrenamtliche Mitarbeit und erschließt damit weitere Kontaktmöglichkeiten für die pflegebedürftigen Menschen.

- Die vollstationäre Pflegeeinrichtung ermöglicht dem pflegebedürftigen Menschen, regelmäßige und geplante Kontakte zu Vereinen, Kirchengemeinden und Organisationen im Ort zu pflegen. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung muss Angebote zur Sterbebegleitung auf der Basis eines Konzeptes durchführen.“

### Planung und Dokumentation der pflegerischen Betreuungsarbeit

Auch auf die Prozessplanung und -steuerung im Rahmen des Strukturmodells wird eingegangen: „Die Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen erfolgt personenzentriert nach dem Pflegeprozess, der insbesondere die Schritte Informationssammlung, Maßnahmenplanung, Intervention/Durchführung und Evaluation umfasst. Die Steuerung des Pflegeprozesses ist Aufgabe der Pflegefachkraft.“

#### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Durch die neue MuG erfolgt die inhaltliche Verzahnung von Strukturmodell und Expertenstandard mit der Qualitätssicherung.
- Viele der von mir befragten „Pflegedienstleitungen“ haben sich zwar mit den neuen Prüfkriterien im Rahmen der Qualitätsprüfung durch den MD befasst, dabei aber die Neuausrichtung der Betreuungsarbeit „überlesen“.
- Viele meiner Kund:innen beklagen das fehlende Personal, um die „gestellten Ansprüche“ zu realisieren. Der hochaltrige, multimorbide, neurokognitiv beeinträchtigte Mensch benötigt Einzelzuwendung und ist daher in der Betreuung zeitintensiv.
- Besteht eine mögliche Lösung dieses Dilemmas nicht gerade darin, die Trennung von Pflege und Betreuung aufzuheben, dadurch dass der zu pflegende Mensch bereits während des Pflegeprozesses Betreuung erfährt, durch z. B. Gespräche, Nähe, Singen, Spielen, sensorische Stimulation etc.!? Und natürlich: Vice Versa!

## 2018

### 7.2.14 QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIEN FÜR DIE VOLLSTATIONÄRE PFLEGE (QPR vollstationär): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über die Durchführung der Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI für die vollstationäre Pflege vom 17. Dezember 2018

#### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 21. Februar 2019 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt

#### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

Für die Betreuungsarbeit sind folgende Qualitätsaussagen relevant:

- **Qualitätsbereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung**
- **Qualitätsbereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**
  - 3.2 Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Kommunikation
    - **Qualitätsaussage:**
      - Die versorgten Personen werden dabei unterstützt, eine ihren Bedürfnissen und Beeinträchtigungen entsprechende Tagesstruktur zu entwickeln und umzusetzen.
      - Der versorgten Person stehen Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung, die mit ihren Bedürfnissen in Einklang stehen.
      - Sie wird bei der Nutzung dieser Möglichkeiten unterstützt. Versorgte Personen mit beeinträchtigten kommunikativen Fähigkeiten werden in der Kommunikation, bei der Knüpfung und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte unterstützt.
    - **Leitfragen**
      - Sind die Interessen an Aktivitäten und Gewohnheiten der versorgten Person bekannt?
      - Wurde mit der versorgten Person (oder ihren Bezugspersonen) eine individuelle Tagesstrukturierung erarbeitet?
      - Orientieren sich pflegerische Versorgung und andere Hilfen an der individuell festgelegten Tagesstrukturierung und den Bedürfnissen der versorgten Person?
      - Erhält die versorgte Person Unterstützung dabei, bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Lebensalltag nachzugehen?

- Wenn bei diesem Qualitätsaspekt von „Beschäftigung“ die Rede ist, so ist immer **eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Beschäftigung** gemeint. Unter fachlichen Gesichtspunkten sollte die Einrichtung Angebote einer bedürfnisgerechten Beschäftigung im Rahmen ihrer Möglichkeiten gewährleisten. Beispiele: Geselligkeit, Medienkonsum, Lesen, Zuhören, Spielen, Singen und Musizieren, Schreiben, kreatives Werken und sich bewegen. Alles dies sind lt. Richtlinien nach § 53b SGB XI, Aufgaben der Betreuungskräfte. Außerdem wird beurteilt, ob die geplante Tagesstrukturierung individuell an die Wünsche und Gewohnheiten der versorgten Person angepasst wurde. Die geplante Tagesstrukturierung sollte Wach- und Ruhezeiten, Zeiträume für Mahlzeiten und Gewohnheiten der Person in Bezug auf den Tagesablauf beinhalten.
- 3.3. Nächtliche Versorgung
  - **Qualitätsaussage:** Die Einrichtung leistet auch in der Nacht eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung.
  - **Leitfragen**
    - Liegen eine aussagekräftige Bedarfseinschätzung und Maßnahmenplanung für die nächtliche Versorgung vor?
    - Wird bei bestehenden Ein- und Durchschlafschwierigkeiten eine darauf ausgerichtete Unterstützung geleistet?
    - Berücksichtigt die Maßnahmenplanung besondere Risikosituationen während der Nacht (z. B. bei Personen mit motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten)?
- **Qualitätsbereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen**
  - 4.1 Unterstützung der versorgten Person in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug:
    - **Qualitätsaussage:** Die versorgte Person wurde während der Eingewöhnung in die neue Lebensumgebung zielgerichtet unterstützt.
  - **Anmerkung der Autorinnen: Gerade in der Eingewöhnungsphase sind Betreuungskräfte der Halt- und Angelpunkt vieler neu eingezogener Bewohner:innen. Eine „zielgerechte Unterstützung“ wird von MD gewünscht und erfragt.**
    - **Leitfragen**
      - Wurde vor dem Einzug oder kurzfristig (innerhalb von 24 Stunden) nach dem Einzug der versorgten Person eine Einschätzung vorgenommen, ob bzw. in welchen Punkten ein dringender Versorgungsbedarf besteht?
      - Bei Langzeitpflege: Leistete die Einrichtung in den ersten Wochen nach dem Einzug zielgerichtete Unterstützung?
      - Bei Kurzzeitpflege: Leistete die Einrichtung in den ersten Tagen nach der Aufnahme zielgerichtete Unterstützung?
  - 4.3 Unterstützung von versorgten Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten und psychischen Problemlagen
    - **Qualitätsaussage:** Versorgte Personen mit herausfordernd erlebtem Verhalten erhalten eine ihren Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen entsprechende Unterstützung.
    - **Leitfragen**
      - Erfolgte eine Erfassung der Verhaltensweisen der versorgten Person und eine darauf aufbauende Einschätzung, ob aus dem Verhalten ein Unterstützungsbedarf erwächst?
      - Wurden verhaltenswirksame Faktoren identifiziert und Maßnahmen eingeleitet, um diese Faktoren zu begrenzen oder zu kompensieren? Von entscheidender Bedeutung ist, dass diese Verhaltensweisen einen Bedarf an Unterstützung begründen. So sind beispielsweise alle Menschen vom Gefühl der Angst betroffen. Dieses Gefühl kann allerdings so übermächtig werden, dass es nicht kontrolliert werden kann und eine folgenreiche emotionale Krise auslöst. Insbesondere bei Demenzkranken ist zu beobachten, dass langandauernde, ausgeprägte Ängste entstehen, die die betreffenden Personen selbst nicht kontrollieren können
      - Erhält die versorgte Person eine geeignete Unterstützung, um trotz der Verhaltensproblematik Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erleben?

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Selbstverständlich fließt die Arbeit der Betreuung auch in die hier nicht genannten Qualitätsbereiche mit ein.
- Qualitätsaussagen und Leitfragen formulieren den Mindestanspruch des Prüforgans an eine professionelle Pflege, Betreuung und Versorgung. Sie können Orientierung für die Arbeit der Betreuung geben.
- Betreuungskräfte (und auch Mitarbeitende anderer Berufsgruppen) erleben die Pflegebedürftigen aus einem anderen Blickwinkel als Pflegekräfte. Bewohner:innen teilen ihnen verbal und nonverbal viel Persönliches mit. Betreuungskräfte arbeiten stark an den Bewohner:innen-Ressourcen orientiert. Dadurch lernen sie auch die Fähigkeiten der Pflegebedürftigen gut kennen. Sie können sich also ein gutes Bild machen über Ressourcen, Probleme, Wünsche und Bedürfnisse (siehe dazu Qualitätsprüfungsrichtlinie – QPR!) und über die Fähigkeiten der Menschen, die sie betreuen. Dieses sollte daher, meiner Auffassung nach, gleichwertig zu den Beobachtungen der Pflege, in den Versorgungsprozess einfließen.
- Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften, Wissen um eine aussagekräftige Dokumentation und gegenseitige Akzeptanz der Berufsgruppen führt auch bei den neuen QPR zu guten Prüfergebnissen!

# 2019

## 7.2.15 Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)

**Wann? Wer? Wo?**

Inkrafttreten: 01.01.2019 BGBl. I 2018 S. 2394

**Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft**

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, halbjährlich zu einem bestimmten Stichtag „indikatorenbezogene Daten“ zu erheben und an eine Datenauswertungsstelle zu übermitteln. Indikatoren machen Aussagen über wichtige Risikobereiche in Pflegeheimen. Zum Beispiel über „Stürze“, „unbeabsichtigten Gewichtsverlust“ oder „freiheitsentziehende Maßnahmen“. Ziel ist es, frühzeitig herauszufinden, wo etwas im Argen liegt und die Risiken schnellst möglich in den Griff zu bekommen.
- Es gibt neue Richtlinien zur Verlängerung des Prüfrhythmus in vollstationären Einrichtungen bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen.
- Ein:e Lebenspartner:in einer eingetragenen Partnerschaft gilt als Familienangehöriger.
- Ab Januar 2019 erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen einen Vergütungszuschlag, damit sie mehr Pflegefachkräfte beschäftigen können. Einrichtungen bis zu 40 Bewohnern und Bewohnerinnen erhalten eine halbe Pflegestelle, Einrichtungen mit 41 bis 80 Bewohnern und Bewohnerinnen eine Pflegestelle, Einrichtungen mit 81 bis 120 Bewohnern eineinhalb und Einrichtungen mit mehr als 120 Bewohnern und Bewohnerinnen zwei Pflegestellen zusätzlich refinanziert.  
 Voraussetzungen:
  - Diese Stellen werden zusätzlich, über den in den Pflegesatzvereinbarungen vereinbarte Stellenschlüssel geschaffen.
  - Bevorzugter Einsatz „Behandlungspflege“.
  - Berufliche Qualifikation: „Pflegefachkraft“ oder – in Ausnahmefällen – in der Ausbildung zur Pflegefachkraft  
 Wichtig: Die pflegebedürftigen Menschen werden damit nicht belastet.
- Von 2019 bis 2024 gibt es Zuschüsse von bis zu 50% (Maximal pro 7.500 Euro jährlich pro Einrichtung) für individuelle und gemeinschaftliche Betreuungs- und Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, die zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Pflegekräften beitragen.
- In den Jahren 2019 bis 2021 wird „ein einmaliger Zuschuss für jede ambulante und stationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um digitale Anwendungen, die insbesondere das interne Qualitätsmanagement, die Erhebung von Qualitätsindikatoren, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Altenpflege betreffen, zur Entlastung der Pflegekräfte zu fördern. Förderungsfähig sind Anschaffungen von digitaler oder technischer Ausrüstung sowie damit verbundene Schulungen. Gefördert werden bis zu 40 Prozent der durch die Pflegeeinrichtung verausgabten Mittel. Pro Pflegeeinrichtung ist höchstens ein einmaliger Zuschuss in Höhe von 12 000 Euro möglich.“

*Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- Ich frage immer wieder: Woher sollen diese PflegeFACHkräfte kommen, wenn die erforderliche Personenzahl nie geboren wurde, um den Fachkräftebedarf aller Branchen in unserem Land abzudecken?
- Und auch noch mal die Frage: Wie können Mitarbeitende, die nach 30 Jahren PC in der Pflege, noch immer jede Taste auf der Tastatur einzeln suchen müssen, an digitale Netzwerke, Robotik und KI herangeführt werden?

# 2019

## 7.2.16 Beitragssatzanpassung

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 01.01.2019 BGBl. I 2018 S. 2587

*Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft*

- Der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung wird zum 1. Januar 2019 um 0,5 Prozentpunkte angehoben.

*Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

Ich frage weiter:

- Wer finanziert die durch die Pflegekassen zu erbringenden Pflegeleistungen, wenn der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gesellschaft den Anteil der Arbeitsfähigen übersteigt?
- Wer pflegt, während die Angehörigen arbeiten?
- Wer zahlt, im Sinne des Generationenvertrags, in die Pflegekassen, wenn immer weniger Menschen immer weniger arbeiten? Wodurch können fehlende Einnahmen in die Pflegekassen kompensiert werden?
- **Wodurch können fehlende Einnahmen in die Pflegekassen kompensiert werden?**
- Wer kann sich stationäre Pflege zukünftig noch leisten, wenn der EEE weiter rasant ansteigt, selbst wenn Zuschüsse diesen subventionieren? Wie mir immer wieder berichtet wird, heißt die aktuell praktizierte Lösung: Wenn erst mal alles verkauft ist und die individuellen Mittel zur Finanzierung der Pflegekosten (des EEE) aufgebraucht sind, „zahlt das Sozialamt“. Und woher, so frage ich mich, heuchlerisch, kommt wohl dieses Geld?
- Fragen über Fragen!

# 2019

## 7.2.17 Pflegelöhneverbesserungsgesetz

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 29.11.2019, BGBl. I 2019 S. 1756

*Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

- Die Pflegekommission zur Erarbeitung von Mindestlöhnen in der Pflege wird gestärkt. Zudem wird das Verfahren für eine mögliche Erstreckung eines bundesweiten Tarifvertrags auf die gesamte Langzeitpflegebranche gesetzlich geregelt.
- Mit der aktuell geltenden Vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche (4. PflegeArbbV) wird
  - der Mindestlohn für ungelernte Pflegehilfskräfte bis zum 1. April 2022 in vier Schritten auf 12,55 Euro einheitlich in Ost- und Westdeutschland angehoben.
  - Für einjährig qualifizierte Pflegehilfskräfte steigt der Lohn ebenfalls in vier Schritten zum 1. April 2022 bundeseinheitlich auf 13,20 EUR.
  - Seit dem 1. Juli 2021 gibt es einen Mindestlohn für Pflegefachkräfte in Höhe von 15 Euro, der zum 1. April 2022 nochmals auf 15,40 Euro steigt.

- Für Arbeitnehmer:innen, die nicht vom Pflegemindestlohn erfasst sind, gilt zudem seit 2015 in Deutschland ein allgemeiner gesetzlicher Mindestlohn, der zuletzt zum 1. Januar 2021 auf 9,50 Euro brutto/Stunde gestiegen ist.
- „Eine weitere Möglichkeit zur Schaffung von Mindestentgelten in der Altenpflege ist die Erstreckung eines Tarifvertrags, der Mindestentgelte (wie auch andere Mindestarbeitsbedingungen) regelt durch Rechtsverordnung auf die Pflegebranche, wenn dies die Tarifvertragsparteien gemeinsam beantragen. Die Erarbeitung des Tarifvertrags selbst ist auf Grund der verfassungsrechtlich geschützten Tarifautonomie Sache der Sozialpartner in der Branche.“

(Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/entlohnung.html>;  
Stand 17. Mai 2021)

### Anmerkungen der Autorin (Barbara Karger) zum Pflegemindestlohn:

- In vielen Fällen werden die nach § 53b SGB XI qualifizierten „Zusätzlichen Betreuungskräfte“ wie ungelernete Pflegehilfskräfte entlohnt. In anderen Fällen auch nach dem allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn.
- Die Entlohnungspraxis in den Pflegeheimen sorgt neben der wahrgenommenen Unterbezahlung auch zwischen den Berufsgruppen für Konflikte. „Ungelernte“, „Angelernte“ und dazu zähle ich die „Zusätzlichen Betreuungskräfte“, „Einjährige“ machen häufig vergleichbare Tätigkeiten, verdienen aber unterschiedlich. Oder der Konflikt macht sich an Statusfragen fest.
- Das geringe berufspolitische Engagement (z. B. im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe, kurz DBfK) und der niedrige Grad der gewerkschaftlichen Organisiertheit von „In der Pflege- und Betreuung Beschäftigten“ untergräbt die Bemühungen um eine „gerechte“ tarifvertraglich vereinbarte Vergütung und Arbeitsbedingungen. Die in Pflegeberufen Beschäftigten tragen also eine erhebliche Mitverantwortung an den schwierigen Arbeits- und Entlohnungsbedingungen:
- Laut einer Befragung unter 750 Beschäftigten in der Altenpflege, durchgeführt von Wolfgang Schroeder (Professor an der Universität Kassel), sind „nur 11 Prozent der Befragten in einer Gewerkschaft, über die Hälfte hat noch nie über eine Mitgliedschaft nachgedacht. Gewerkschaften werden als Akteur der Veränderung kaum erkannt. Gerade weil ihnen die betriebliche Machtbasis fehlt, können die Gewerkschaften tatsächlich wenig bewirken. Neun von zehn Pflegekräften sehen nicht den Arbeitgeber, sondern den Staat in der Verantwortung für die Verbesserung ihrer Arbeitssituation. „Richtig ist, dass der Staat die Bedingungen grundlegend verbessern sollte. Aber es braucht die kollektive Selbstorganisation in den Betrieben und durch die Gewerkschaften, um für die Beschäftigten etwas zu erreichen“, sagt Schroeder. „Nur so könne der Pflegeberuf aufgewertet werden.“ (Vgl. Schroeder in Betrieb und Arzt 13. Dezember 2017). Daher MEIN flammender Appell an alle Betreuungskräfte: Klagen Sie nicht über schlechtes Einkommen und unmenschliche Arbeitsbedingungen! Engagieren Sie sich stattdessen berufspolitisch!

# 2020

## 7.2.18 Angehörigen-Entlastungsgesetz

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 01.01.2020, BGBl. I 2019 S. 2135

### Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft

- Angehörige stationär versorgter Pflegebedürftiger, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, können erst ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro zum Unterhalt herangezogen werden.

### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Das Dilemma, das uns – nach aktueller Gesetzeslage – bis ca. 2055 begleiten wird, heißt: Wer nicht arbeitet, sondern pflegt, zahlt nicht in die Sozialkassen ein. Mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz werden Angehörige mit niedrigem bis mittlerem Einkommen zwar finanziell entlastet. Primär geht es aber doch darum, die Pflegekosten gegen zu finanzieren.. Womit sollen die Kosten für Pflege, Therapie und Betreuung denn sonst gedeckt werden?

# 2020

## 7.2.19 Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“)

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 01.02.2020

Außerkräfttreten: mit Inkrafttreten des Zweiten Bevölkerungsschutzgesetzes und aller weiteren Verordnungen sowie Gesetze im Rahmen der Pandemiebekämpfung

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Corona tritt in unser aller Leben und gefährdet Gesundheit und Leben von immungeschwächten Menschen z. B. hohen Altes besonders.

### Anmerkungen der Autorin (Barbara Karger)

- Großes Leid erfuhren Menschen, die in dieser Zeit auf medizinische und/ oder pflegerische Unterstützung in „Gesundheits-“ und Pflege-Einrichtungen angewiesen waren:
  - Krankheitserreger breiten sich aus, verändern sich, passen sich an, machen krank und töten besonders effektiv leider auch in Gesundheitseinrichtungen.
  - Angst frisst viele Seelen auf
  - Einsamkeit durch „Kasernierung“ ebenfalls,
  - Pflegepersonal war bereits vor der Pandemie zu knapp – während der Coronakrise schlug, aber auch bei anderen infektiösen Krisen schlugen jahrzehntelange Versäumnisse und Kommerzialisierung der Kranken- und Altenpflege – besonders negativ zu Buche.
  - Zum Teil schlecht ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräften fehlte es an fachlicher Kompetenz, Kreativität und/oder Motivation, alternative Betreuungsangebote unter Einhaltung der AHA+L-Regel zu entwickeln und zu erproben.
- Großes Leid erfuhren auch die in der Pflege und Betreuung Beschäftigten durch
  - Ängste davor infiziert zu werden, infiziert zu sein, zu infizieren,
  - die stark eingeschränkten Interaktions- und Kommunikations-Möglichkeiten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern,
  - zusätzliche z.T. fachfremde Aufgaben und Einsatzgebiete, wie die Durchführung von Schnelltests, das Einspringen in unterbesetzte Aufgabenfelder, die Koordination von Angehörigenbesuchen oder deren Abweisung,
  - aufwendige Desinfektions- und Reinigungsarbeiten, das Anlegen, Tragen und Ablegen von Schutzkleidung,
  - Massensterben auf einzelnen Wohnbereichen,
  - fehlende Regenerationszeiten,
  - immer neue Vorschriften, z. T. täglich wechselnd.

# 2021

## 7.2.20 Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)

### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 22.12.2020 (BGBl. I, S. 3299)

### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Im GPVG wurde ein ERSTER Schritt gegangen durch die Refinanzierung von bis zu 20.000 zusätzlichen Vollzeitstellen für Pflegekräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung unterhalb des Fachkräfteniveaus (beziehungsweise von Personen, die diese Ausbildung begonnen haben oder in Kürze beginnen werden). Die erste Umsetzungsstufe gewährt also flächendeckende Personalzuschläge. (Vgl. Barmer Pflegereport 2021, S. 28f.)

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Nach Auffassung der Autorin ist das a) ein „Tropfen auf den heißen Stein“ und b) stellt sich die mal wieder die Frage: Woher sollen diese Pflegekräfte kommen?
- Aus Sicht der Betreuung wird dadurch sicherlich keine Konkurrenz entstehen, die der Betreuung die „Arbeit wegnimmt“. Das befürchten aber manche Betreuungskräfte.

# 2021

## 7.2.21 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)

**Wann? Wer? Wo?**

Inkrafttreten: 01.01.2022, BGBl. 2021 Teil I Nr. 44, S. 2754

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) beinhaltet zahlreiche Änderungen des SGB XI und des SGB V, die zum 01.01.2022 in Kraft treten.

**Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft**

- Als ZWEITE Stufe der Einführung des Personalbemessungsverfahrens sieht das GVWG in der Neufassung des § 113c SGB XI die Einführung neuer einheitlicher Personalanhaltswerte zum 1. Juli 2023 vor. Diese legen – nach Pflegegrad gestaffelte Verhältniszahlen von Vollzeitäquivalenten je pflegebedürftige Person – fest, bundeseinheitlich für Pflegekräfte unterschiedlicher Qualifikationsniveaus:
- Hilfskraftpersonal ohne landesrechtlich geregelte Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege von mindestens einem Jahr,
- Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr,
- Fachkraftpersonal.
- Diese dienen als Obergrenze dessen, was regelmäßig sozialrechtlich refinanziert werden kann (§ 113c Abs. 1 [neu] SGB XI). In dieser zweiten Umsetzungsstufe wird also jetzt von bundeseinheitlichen Bedarfen ausgegangen und die Personalausstattung in Menge und Qualifikation (Care-Mix) aus den Merkmalen der Bewohnerschaft (Case-Mix) abgeleitet. Allerdings wird ein Bestandsschutz gewährt, der Überschreitung der festgelegten Obergrenzen ausdrücklich erlaubt. Es sind keine Untergrenzen definiert. Personaluntergrenzen müssen vielmehr landesrechtlich ausgehandelt werden (§ 113c Abs. 5 [neu] SGB XI). Der Übergang von einer Zuschlagslogik zu einem Verfahren, das von einer bundeseinheitlichen Zielgröße ausgeht, ist dennoch ein bemerkenswerter und sachgerechter Schritt. (Vgl. Barmer Pflegereport 2021, S. 28f)
- Die geltenden Förderungsbedingungen für Pflegeeinrichtungen zur Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf werden präzisiert, angepasst und erweitert (§ 8 Abs. 7 SGB XI).
- Um pflegebedürftige Menschen finanziell zu entlasten, wird ab 01.01.2022 ein Leistungszuschlag zu den Pflege- und Ausbildungskosten für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der Eigenanteil an den Pflege- und Ausbildungskosten wird schrittweise verringert. Auch die Kosten für die Betreuung finden dabei Berücksichtigung. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden weiterhin nicht bezuschusst.
- Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach dem Zeitraum, in dem Leistungen der vollstationären Pflege bezogen werden.
- Die Tarifbindung bzw. die Orientierung der Höhe der Entlohnung an entsprechenden Tarifverträgen (§ 72 Abs. 3a) in fachlicher und regionaler Hinsicht ist ab 01.09.2021 Voraussetzung zum Abschluss eines Versorgungsvertrages. Die Anpassung bestehender Verträge muss bis zum 31.08.2022 erfolgen. (§ 72 Abs. 3b SGB XI).

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Das Personalbemessungsverfahren regelt nicht die Personalbedarfe der „Zusätzlichen Betreuung nach § 43 b SGB XI und auch keine Untergrenzen der Personalbemessung. Ein großes Versäumnis, wie ich meine.
- Das Personalbemessungsverfahren ordnet jeder Tätigkeit, die im Interventionskatalog und im Handbuch zum Interventionskatalog kleinschrittig beschrieben wird, einem Qualifikationsniveau zu. Beispiel „Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“ dem Qualifikationsniveau QN2. Der Betreuungskraft.

- Da nur 40 Prozent der zur bedarfsgerechten Personalausstattung notwendigen Personallücke geschlossen werden, liegen die aus den neuen Personalanzahlzahlen resultierenden Personalmengen in einer beachtlichen Zahl an Einrichtungen unterhalb der derzeitigen vertraglich vereinbarten Personalausstattung. Diese Einrichtungen werden durch die Bestandsschutzregelungen vor einer Absenkung der refinanzierbaren Personalmengen geschützt. (Vgl. Barmer Pflegereport 2021, S. 29).
- Durch die steigenden Personalkosten für Pflegekräfte (Tarifbindung/Orientierung), die ihren Niederschlag in den Pflegesätzen finden werden, gehe ich nicht davon aus, dass der Leistungszuschlag zu einer echten Entlastung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen führen wird. Das Flickwerk an Reförmchen und Gesetzchen wird meiner Ansicht nach eine erneute Antragsflut nach sich ziehen, tausende von Verwaltungskräften monatelang beschäftigen, aber am Grundproblem der Unterfinanzierung der Pflege wird sich nichts ändern.
- Die gerechtfertigte Anspruchshaltung der pflegebedürftigen Kund:innen für „gutes Geld“ auch „gute Leistung“ zu erhalten, kollidiert weiterhin mit den Möglichkeiten der Einrichtungen vor Ort.
- Weiterhin werden die Leitungen der Betreuung Blitzableiter für frustrierte Zu-/Angehörige, Bewohner:innen und Beschäftigte sein.

## 2022

### 7.2.22 Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 01.01.2022 & 01.01.2023, BGBl. I 11.12.2021 S. 5162

Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft

- § 20a Abs. 1 IfSG: Immunitätsnachweis gegen Covid-19  
Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpft oder genesen sein:  
[...]

  - Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind,
  - Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind [...].

- Personen, die in den zuvor genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, müssen Ihrer Leitung 15. März 2022 folgende Nachweise vorlegen:
  - einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 SchAusnahmV,
  - einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 SchAusnahmV, oder
  - ein ärztliches Attest darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus geimpft werden können.
- Tun sie das nicht
  - wird dieser Arbeitnehmer:in behördlich untersagt, die Pflegeeinrichtung (weiterhin) zu betreten oder für sie tätig zu werden. Somit kann sie ihre Arbeitsleistung nicht mehr anbieten und würde infolgedessen ihren Vergütungsanspruch verlieren
  - es entfällt also in der Folge die Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers.
- Diese Regelung gilt für Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher
- Nach § 20a Abs. 6 IfSG gelten diese Regelungen nicht für in den behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Menschen. Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.
- Die Vorlagepflicht für Immunisierungsnachweise der Beschäftigten gegenüber den Einrichtungen beziehungsweise dem Gesundheitsamt ist auf den 31. Dezember 2022 befristet. Danach entfallen die §§ 20a und 20b IfSG.
- Mehrere Personen haben Verfassungsbeschwerde (und einen Eilantrag) gegen die Corona-Impfpflicht für Gesundheits- und Pflegepersonal beim Bundesverfassungsgericht eingereicht. Wann mit einem Urteil zu rechnen ist, ist noch nicht abzusehen.

*Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

- Ziel der Regelung des § 20a IfSG war es, die Impfquote in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen kurzfristig zu erhöhen. Dieses Vorgehen des Staates gegenüber Teilen seiner Bürger:innen wird kontrovers diskutiert. Insbesondere innerhalb der Einrichtungen wurde diese Diskussion – abhängig von der jeweiligen Unternehmenskultur – z. T. sehr scharf geführt. Ich selbst erhielt in meiner Funktion als Arbeits-, Betriebs- und Organisations-Psychologin wöchentlich Anrufe stark emotionalisierter Beschäftigter aus Pflege und Betreuung, die ihre Ängste und Befürchtungen zum Ausdruck brachten. Die Inhalte dieser Gespräche bezogen sich beispielsweise
- auf „Ängste vor und Aggressionen gegenüber ungeimpften Kolleg:innen“,
  - auf „Ängste vor den nicht ausreichend erforschten Langzeitfolgen der Impfstoffe“,
  - auf „Ängste vor Arbeitsplatzverlust und wirtschaftlichem Einbruch“,
  - auf „ethische Fragestellungen nach Gerechtigkeit, Fairness, Wahrhaftigkeit oder Glaubwürdigkeit von Wissenschaft, Politik und Medien“ und
  - auf Prozesse der Entscheidungsfindung sich beruflich neu zu orientieren.

## 2022

**7.2.23 Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 21. Oktober 2022**

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 21.11.2022 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt

*Relevant für die Betreuungs-Arbeit/-Kraft*

- § 4 Abs. 2: Qualifikation der Betreuungskräfte
  - „Zugelassene ambulante Betreuungsdienste“ wird genauer definiert
- §5 Abs. 2: Anrechnung erworbener Qualifikationen
  - NEU: „Bei Personen, die bereits mindestens 40 Stunden in der Betreuung oder Pflege in einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung tätig waren, gilt das Orientierungspraktikum als erfüllt.“

## 2023

**7.2.24 Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Absatz 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI: Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege (QDVS) vom 19.03.2019, zuletzt geändert am 14.02.2023**

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 14. Februar 2023

*Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

Der MD schreibt dazu auf seiner Homepage: Seit November 2019 steht die Qualitätsdarstellung auf drei Säulen:

- auf ausgewählten Ergebnissen aus der Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes nach neuem Prüfverfahren,
- auf Qualitätsdaten (Ergebnisindikatoren), die die Heime selbst erheben (die Ergebnisindikatoren werden ab 2022 veröffentlicht) und auf
- allgemeinen Informationen zur Einrichtung – zum Beispiel zur Ausstattung der Zimmer und zur Erreichbarkeit der Einrichtung mit dem öffentlichen Nahverkehr.

„Auf den speziellen Internetseiten der Pflegekassen können die Verbraucherinnen und Verbraucher nun nach eigenen Prioritäten Informationen über die Einrichtungen auswählen, filtern und vergleichen. Das Informationsangebot ist umfassender und dynamischer als bisher.“

Die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst basiert wie bisher auf der Inaugenscheinnahme von stichprobenhaft ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie einem persönlichen Gespräch mit ihnen, um die Versorgungsqualität zu untersuchen. Darüber hinaus prüft der Medizinische Dienst die Plausibilität der Qualitätsdaten, die die Pflegeeinrichtung selbst über diese Bewohner ermittelt und an eine Datenauswertungsstelle weitergeleitet hat (Ergebnisindikatoren). Ein weiterer wichtiger Baustein ist das Fachgespräch mit den Pflegekräften vor Ort. Insgesamt hat die pflegefachliche Beratung des Medizinischen Dienstes an Bedeutung gewonnen.“

Die Darstellung auf den Internetseiten der Pflegekassen sieht wie folgt aus:

- Ergebnisse der Qualitätsindikatoren (Versorgungsergebnisse)
    - Dargestellt werden die Ergebnisse für die Indikatoren:
      - Erhaltene Mobilität
      - Erhaltene Selbständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (z. B. Körperpflege)
      - **Erhaltene Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
      - Dekubitusentstehung
      - Schwerwiegende Sturzfolgen
      - Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
      - **Durchführung eines Integrationsgesprächs**
      - Anwendung von Gurten zur Fixierung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen
      - Anwendung von Bettseitenteilen
      - Aktualität der Schmerzeinschätzung
- anhand folgender Bewertungsskala:

Erläuterung der Symbole:	
●●●●●	Weit über Durchschnitt
●●●●○	Leicht über Durchschnitt
●●●○○	Nahe beim Durchschnitt
●●○○○	Leicht unter Durchschnitt
●○○○○	Weit unter Durchschnitt
×	zu geringe Fallzahl
NP	nicht plausible Angaben
EF	Einzelfall, nicht bewertet

- Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung
    - Dargestellt werden die Ergebnisse aus der externen Qualitätsprüfung der Bereiche:
      - Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung
      - Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
      - **Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte**
      - Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen
      - Bereich 5: Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer Angehörigen
- anhand folgender Bewertungsskala

Erläuterung der Symbole:	
■ ■ ■ ■ ■	Keine oder geringe Qualitätsdefizite
■ ■ ■ □	Moderate Qualitätsdefizite
■ ■ □ □	Erhebliche Qualitätsdefizite
■ □ □ □	Schwerwiegende Qualitätsdefizite
×	Konnte nicht geprüft werden
☑	JA
×	NEIN

- Hinzu kommen Informationen über die Pflegeeinrichtung

**Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:**

- Selbstverständlich fließt in die Qualitätsdarstellung aller drei Säulen auch die Arbeit der Betreuung mit ein (siehe dazu QPR). Aus meiner Sicht – in Anlehnung an den Expertenstandard Beziehungsgestaltung – in viel zu geringem Umfang.
- Und ebenfalls selbstverständlich fließt die Arbeit der Betreuung in alle Qualitätsbereiche ein.
- Selbstverständlich begleitet und befragt der MD im Rahmen der externen Qualitätsprüfung auch Betreuungskräfte zu deren Arbeit.

# 2023

## 7.2.25 Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund nach § 114c Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 53d Absatz 3 Nummer 5 SGB XI: Verlängerung des Prüfrhythmus bei guter Qualität und zur Veranlassung unangemeldeter Prüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (PruP-RiLi)

*Wann? Wer? Wo?*

Erlassen: 09. März 2023

Inkrafttreten: 06.04.2023 vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt

### *Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

In diesen Richtlinien werden Kriterien für ein hohes Qualitätsniveau, die die Voraussetzung für die Verlängerung des Prüfrhythmus auf höchstens zwei Jahre sind, und Kriterien für die Durchführung von unangekündigten Regelprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen festgelegt. Durch diese Regelungen soll sichergestellt werden, dass die Prüfung der Voraussetzungen für die Verlängerung des Prüfrhythmus und für unangekündigte Regelprüfungen einheitlich erfolgt.

### *Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:*

→ Das, mittels Indikatorenverfahren und Qualitätsprüfungsbesuch gemessene Qualitätsniveau, wird auch von der Betreuungsarbeit mitbestimmt (siehe dazu MuG).

# 2023

## 7.2.26 Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Absatz 2a SGB XI in der Fassung vom 27. März 2023

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 27. März 2023 mit Einvernehmen des Bundesministeriums für Gesundheit vom 22. März 2023

### *Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

- Zum Schutz aller Beteiligten ist die Umsetzung von Schutz- und Hygienemaßnahmen bei den Qualitätsprüfungen erforderlich. Hierfür hat die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste ein Hygienekonzept für alle Begutachtungsfelder erstellt.

# 2023

## 7.2.27 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018, zuletzt geändert am 05.04.2023

*Wann? Wer? Wo?*

Inkrafttreten: 01. Juni 2023

### *Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft*

- Die Anlage 1 der MuG beschreibt das Indikatorenverfahren: „Mit dem indikatoren-gestützten Verfahren [...] werden im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements zu ausgewählten Qualitätsaspekten Daten über bestimmte Versorgungssituationen (Indikatorenergebnisse) gewonnen. Diese Indikatorenergebnisse dienen der Messung von Ergebnisqualität und bilden ergänzend zu Merkmalen der Struktur- und Prozessqualität eine weitere Grundlage für das interne Qualitätsmanagement einer vollstationären Pflegeeinrichtung.“ Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind [...] verpflichtet, an diesem Indikatorenverfahren teilzunehmen. Im Rahmen dessen müssen sie halbjährlich Daten zur vergleichen – den Messung und Darstellung der Ergebnisqualität indikatorenbezogen erheben und an eine Datenauswertungsstelle übermitteln. Die Daten sind im Internet zu veröffentlichen.

- Anlage 2 beschreibt die Indikatoren.
  - Die Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität aus Qualitätsbereich 1: „Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ und Qualitätsbereich 3: „Durchführung eines Integrationsgesprächs“ sind von besonderer Bedeutung für die Betreuungsarbeit.
- Anlage 3 enthält das Erhebungsinstrument zur Indikatorenerfassung einschließlich Manual für die Pflegeeinrichtungen.
  - Bewertet werden im Modul „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“: 1. Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen, 2. Ruhen und Schlafen, 3. Sich beschäftigen, 4. In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen, 5. Interaktion mit Personen im direkten Kontakt und 6. Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes hinsichtlich des Grades der Selbstständigkeit: 0 = selbstständig, 1 = überwiegend selbstständig, 2 = überwiegend unselbstständig, 3 = unselbstständig
  - Bewertet wird im Modul „Einzug“, ob ein Gespräch über ihr bzw. das Einleben und die zukünftige Versorgung geführt und dokumentiert wurde.

## 2025

### 7.2.28 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG): § 113c Abs. 7 [neu] SGB XI

#### Wann? Wer? Wo?

Inkrafttreten: 01.01.2022, BGBl. 2021 Teil I Nr. 44, S. 2754

#### Relevant für die Betreuungsarbeit/-kraft

- Das Bundesministerium für Gesundheit prüft zusammen mit den beiden anderen beteiligten Ministerien „unmittelbar nach Vorlage der erforderlichen Daten und Ergebnisse“, die zum 1. April 2025 vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen vorgelegt werden, „ob eine Anpassung der Personalanhaltswerte [...] möglich und notwendig ist“ (Vgl. Barmer Pflegereport 2021, S. 31)

#### Erlebte Realität der Autorin Barbara Karger:

- Dadurch, dass erst 2025 geprüft werden soll bzw. werden kann ,ob und in welchem Maße eine Anpassung der PersonalOBERgrenzen notwendig sein wird, kann bis dahin keine Personallücke geschlossen werden.
- Der § 113c SGB XI regelt die sozialrechtlichen Obergrenzen für eine Refinanzierung von Pflegestellen, aber keine einheitlichen Untergrenzen. Aufgrund der Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation ist aber genau das das Problem, das so NICHT gelöst wird.
- „Zusätzliche Betreuungskräfte“ nach § 43b SGB XI bleiben von dem Personalbemessungsverfahren unberührt. Sie bleiben also eine kostengünstige disponible Masse.
- Viele von ihnen befürchten in eine Doppelfunktion gedrängt zu werden: Ungelernt in der Pflege arbeiten + arbeiten als „Zusätzliche Betreuungskraft“. Druck in diese Richtung wird angeblich bereits ausgeübt.