

Expertise des Deutschen Hauswirtschaftsrats zur Reform der sozialen Pflegeversicherung, SGB XI

Der Deutsche Hauswirtschaftsrat hat die folgenden sechs Punkte als Grundlage für eine umfassende Reform der sozialen Pflegeversicherung festgestellt, um die Herausforderungen im Bereich Pflege auch in Zukunft meistern zu können.

Nachfolgend werden diese sechs Punkte formuliert, begründet und erläutert. Ergänzend zu den Begründungen und Erläuterungen werden Formulierungsvorschläge auf der Basis des bestehenden SGB XI angeführt.

- 1. Neben der Sicherung der Pflege muss im SGB XI in Zukunft auch die Sicherung der Hauswirtschaft genannt und verankert werden. Hauswirtschaft steht für die Sicherung des Wohnens und des Alltags mit den Schwerpunkten Lebensqualität, Wohlfühlen und alltagsintegrierte Förderung und Aktivierung.**

Begründung und Erläuterungen

Zu 1: Verankerung von Lebensqualität, Wohlfühlen und Aktivierung im Alltag im SGB XI

(§§ 2, 3, 4, 5, 11, 12, 75)

In der Sozialgesetzgebung der letzten Jahre kann ein Paradigmenwechsel beobachtet werden, der bisher noch keinen Niederschlag im SGB XI gefunden hat. Durch das BTHG z.B. werden individuelle Lebensgestaltung, Normalität, Selbstständigkeit, und (Wieder-)Herstellung von möglichst weitgehender Selbstverantwortung als Ziele der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf genannt. Dies muss sich auch im Bereich der Pflege mit den Möglichkeiten der Unterstützung durch hauswirtschaftliche Betreuung niederschlagen. Die Leitfrage heißt, wie kann trotz Unterstützungsbedarf weitgehend Lebensqualität, Wohlfühlen und sinnvolle Aktivierung im Alltag gesichert werden. Diese Sichtweise betrachtet nicht nur körperliche Gebrechen sondern bezieht vorhandene Ressourcen ein, die insbesondere in der Alltagsgestaltung genutzt und unterstützt werden können. Gemeinsames Kochen, die Verantwortung für die eigene Wäsche oder die Gestaltung des Gartens machen Freude und werden als sinnvoll und identitätsstiftend erlebt. Leistungen der Wohnberatung und

der Wohnungsanpassung ermöglichen es, trotz Unterstützungsbedarf länger in der eigenen Häuslichkeit leben zu können. In stationären Hausgemeinschaften zeigt sich, dass durch professionelle Betreuung und Versorgung im hauswirtschaftlichen Alltag Menschen an Lebensqualität gewinnen und sich sogar die Pflegebedürftigkeit verringern kann. (Quelle: Simon, Anke (2020): Versorgungsqualität bei BeneVit Ergebnis der wissenschaftlichen Untersuchung 2018. <https://benevit.net/relaunch/wp-content/uploads/2019/03/Studie-2018-Auswertung-DHBW.pdf>). Hohe Lebensqualität und Wohlbefinden sind Merkmale der Ergebnisqualität von Pflege und Versorgung und müssen deshalb in die Ziele des SGB XI aufgenommen werden.

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)	Erläuterungen und Formulierungsvorschläge zu den gelb markierten Gesetzesstellen
<p style="text-align: center;">§ 2 Selbstbestimmung</p> <p>(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.</p>	<p>Wiedergewinnung eines selbstbestimmten Lebens ist nur dann möglich, wenn auch die Kompetenzen zur Sicherung einer eigenständigen Versorgung im Alltag (die hauswirtschaftlichen Kompetenzen) gestärkt werden.</p> <p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>... auch in Form der aktivierenden Pflege sowie der hauswirtschaftlichen Betreuung (Altenpflege) und Assistenz (Behindertenhilfe), wiederzugewinnen oder zu erhalten.</p>
<p style="text-align: center;">Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p> <p style="text-align: center;">§ 3 Vorrang der häuslichen Pflege</p> <p>Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.</p>	<p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>... vorrangig die häusliche Pflege und die hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung unterstützen ...</p>

<p style="text-align: center;">§ 4 Art und Umfang der Leistungen</p> <p>(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.</p> <p>(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.</p>	<p>Im Text der Pflegeversicherung wird auf Haushaltsführung bereits konkret Bezug genommen. Wenn eine Person in einer stationären Einrichtung lebt, lebt sie in Ihrem eigenen Haushalt und delegiert hauswirtschaftliche Leistungen an die jeweilige Einrichtung. Sie zahlt diese direkt. Das diese Leistungserbringung ähnlich wirksam sein müssen, wie die Leistungserbringung der Pflege, versteht sich schon aus Gründen des Verbraucherschutzes. Die entsprechenden Regelungen müssen im SGB XI aufgenommen und in den Rahmenverträgen definiert werden, damit sie in den Verträgen der verschiedenen Wohn- und Betreuungsangebote wirksam werden können.</p> <p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>(1) ... pflegerische und hauswirtschaftliche Betreuungsmaßnahmen sowie hauswirtschaftliche Versorgung und Hilfen ...</p> <p>(3) ... dass die Leistungen von Pflege und Unterkunft und Verpflegung wirksam ...</p>
<p style="text-align: center;">Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p> <p style="text-align: center;">§ 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation</p> <p>(3) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 sollen die Pflegekassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Prävention erbringen. Erreicht eine Pflegekasse den in Absatz 2 festgelegten Betrag in einem Jahr nicht, stellt sie die nicht verausgabten Mittel im Folgejahr dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Verfügung, der die Mittel nach einem von ihm festzulegenden Schlüssel auf die Pflegekassen zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 verteilt, die Kooperationsvereinbarungen zur Durchführung kassenübergreifender Leistungen geschlossen haben. Auf die zum Zwecke der Vorbereitung und Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen nach Satz 2 gebildeten Arbeitsgemeinschaften findet § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 des Zehnten Buches keine Anwendung.</p>	<p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>... zur Prävention zur Sicherung der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung der Versicherten erbringen.</p>

<p>§ 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen</p> <p>(1) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.</p>	<p>Schon heute sind Pflegeeinrichtungen verpflichtet, die Leistungen für den Pflegebedürftigen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen. Diese Einschränkung blendet aus, dass ein wesentlicher Lebensbereich der Pflegebedürftigen durch das Wohnen und den Alltag geprägt ist und dieser Teil der Versorgung ebenfalls eine fachlich gesicherte, humane und aktivierende Versorgung sicherstellen muss.</p> <p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>(1) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, betreuen und versorgen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer und hauswirtschaftlicher Erkenntnisse. (Insbesondere zu berücksichtigen: Der allgemein anerkannte Stand der Erkenntnis zur Sicherung der Hygiene). Inhalt und Organisation der Leistungen haben die Wahrung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit einem Pflege- und Unterstützungsbedarf zum Ziel.</p>
<p>§ 12 Aufgaben der Pflegekassen</p> <p>(1) Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und wirken, insbesondere durch Pflegestützpunkte nach § 7c, auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hin, um eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen. Die Pflegekassen sollen zur Durchführung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben örtliche und regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 94 Abs. 2 bis 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.</p>	<p>In diese Formulierung muss die Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung aufgenommen werden. Dies ergibt sich systematisch auch durch den §2 (1) SGB XI.</p> <p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen, sozialen und hauswirtschaftlichen Versorgung Beteiligten eng zusammen ...</p>

§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die **pflegerische Versorgung**

(2) Die Verträge regeln insbesondere:

1. den Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen,

2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,

(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind entweder

1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder

2. landesweite Personalrichtwerte

zu vereinbaren. Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf **Pflegebedürftiger** mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen. Die Personalrichtwerte nach Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische und **hauswirtschaftliche** Versorgung

Formulierungsvorschlag:

(2)

1. den Inhalt der Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Leistungen einschließlich der Sterbebegleitung ...

2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege und der hauswirtschaftlichen Betreuungs- und Versorgungsleistungen einschließlich ...

(3)

1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung von hauswirtschaftlichen Betreuungs- und Versorgungszeiten für die Hauswirtschaft, differenziert nach verschiedenen Wohn- und Betreuungskonzepten ...

2. Dabei ist jeweils der besondere Pflegebedarf und der besondere hauswirtschaftliche Betreuungs- und Versorgungsbedarf Pflegebedürftiger ...

2. Qualität und Mindeststandards sind nicht nur im Bereich Pflege festzulegen, sondern auch in anderen relevanten Bereichen, wie z.B. der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung.

Begründung und Erläuterungen

Zu 2: Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität

(§§ 87, 113)

Die Qualität der Leistungen in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten wird nicht allein durch die Qualität der direkten Pflege bestimmt. Die Leistungen der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung, egal in welchen Konzepten, Diensten oder Einrichtungen sie erbracht werden, sind wesentliche Qualitätsbausteine. Die Qualitätsverantwortung, wie sie in § 112 SGB XI formuliert wird, sollte sich nicht nur auf die Qualität der Pflegeleistung beschränken, sondern muss auf die Leistungen der Betreuung und Unterkunft und Verpflegung ausgedehnt werden.

Zur Weiterentwicklung der Qualität der verschiedenen Dienste und Einrichtungen im Rahmen des SGB XI ist die Hauswirtschaft durch qualitätssichernde Standards und Maßstäbe zu berücksichtigen. In der Formulierung von Anforderungen an hauswirtschaftliche Leistungen sind die Verbände der Hauswirtschaft, vertreten durch den Deutschen Hauswirtschaftsrat einzubeziehen.

Gleiches gilt für die Entwicklung eines einheitlichen Verfahrens zur Personalbemessung. Die Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben kann sich in Zukunft nicht nur auf die Aufgaben der direkten Pflege konzentrieren, sondern muss um die hauswirtschaftlichen Bedarfe ergänzt werden.

<p>Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p>	<p>Erläuterungen und Formulierungsvorschläge zu den gelb markierten Gesetzesstellen</p>
<p>§ 87 Unterkunft und Verpflegung</p> <p>Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung jeweils getrennt. Die Entgelte müssen in einem</p>	<p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Die zu vereinbarenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (hauswirtschaftliche Betreuungs- und Versorgungsleistungen) ermöglichen</p>

<p>angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen. § 84 Abs. 3 und 4 und die §§ 85 und 86 gelten entsprechend; § 88 bleibt unberührt.</p>	<p>eine fachgerechte Leistungserbringung unter Berücksichtigung der fachlichen und rechtlichen Anforderungen, wie sie für die Einrichtungen und Dienste des SGB XI zu berücksichtigen sind.</p>
<p>§ 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität</p> <p>(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 sowie unabhängiger Sachverständiger Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. ...</p>	<p>§ 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität und der hauswirtschaftlichen Qualität</p> <p>Hier muss der Dachverband der Hauswirtschaft, der Deutsche Hauswirtschaftsrat eingefügt und die Hauswirtschaft mit qualitätssichernden Maßstäben einbezogen werden.</p>
<p>Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p> <p>§ 113a Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege</p> <p>(1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Dabei ist das Ziel, auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit Leistungen zur Prävention und zur medizinischen Rehabilitation einzusetzen, zu berücksichtigen. Der Medizinische Dienst Bund, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf</p>	<p>Bei Expertenstandards der Pflege, in denen hauswirtschaftliche Kompetenzen wichtig sind und diese in der Kooperation mit der Hauswirtschaft in der Praxis umzusetzen sind, ist die Hauswirtschaft in die Erarbeitung mit einzubeziehen.</p> <p>Ergänzen:</p> <p>Deutscher Hauswirtschaftsrat (DHWiR)</p>

<p>Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie und die nach § 118 zu beteiligenden Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen. Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien.</p>	
	<p>Neu:</p> <p>§ 113 b Qualitätsstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Hauswirtschaft</p> <p>Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Qualitätsstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Hauswirtschaft in verschiedenen Wohn- und Betreuungskonzepten sicher.</p>

3. Zur Sicherung der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf müssen mehr Personen insbesondere für den Bereich Hauswirtschaft gewonnen, ausgebildet und weitergebildet werden.

Begründung und Erläuterungen

Zu 3: Förderung der Ausbildung und Qualifizierung der Fachkräftebasis aller beteiligten Professionen

Die Kampagnen zur Sicherung des Personalbedarfs in der Pflege sind auf Bundes- und Landesebene auszudehnen auf alle Berufe der Fachkräftebasis, wie sie unter Punkt 2 gefordert sind. Der Bedarf an Fachkräften kann mittelfristig nicht nur im Bereich Pflege nicht gedeckt werden, auch die hauswirtschaftlichen Berufe und die soziale Betreuung weisen viel zu niedrige Ausbildungs- bzw. Studierendenzahlen auf. Ausbildung und Weiterqualifizierung sind gezielt zu fördern.

Bisher besteht zu wenig Bewusstsein für die auch im Bereich Hauswirtschaft existierenden unterschiedlichen Kompetenzniveaus – Helferberufe und angelernte Tätigkeit werden häufig mit hochqualifizierter Fachlichkeit gleichgesetzt. Mit zunehmendem Pflegebedarf wird auch der hauswirtschaftliche Bedarf anspruchsvoller, weshalb die Kompetenzprofile der verschiedenen Ausbildungsberufe in der Hauswirtschaft in den Niveaustufen 3 bis 8 (DQR) bekannter werden müssen. Außerdem ist die Hauswirtschaft für ihre Zuständigkeit für Wohnen und Alltag explizit zu beachten.

Durch Zusatzqualifikationen können hauswirtschaftliche Fachkräfte (z.B. Hauswirtschafter*in und Fachhauswirtschafter*in) manche Aufgaben übernehmen, die bisher durch die Pflege ausgeübt worden sind, was die Fokussierung ausschließlich auf die Pflege überwindet.

Zu diesem Punkt findet sich im SGB XI bisher keine Regelung. Zur Sicherstellung der Qualität und der Sicherung des Nachwuchses sollte hier gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat insistiert werden.

4. Dem eklatanten Mangel an hauswirtschaftlicher ambulanter Versorgung muss entgegengewirkt werden, Anbieter und Nutzer/Kunden von Betreuungs- und Unterstützungsdiensten brauchen mehr Förderung.

Begründung und Erläuterungen

Zu 4: Die ambulant erbrachte hauswirtschaftliche Versorgung muss gestärkt werden

(§§ 36, 45a, 45b, 45c, 71)

Der in den letzten Jahren größte Mangel an geeignetem Personal besteht in der ambulanten hauswirtschaftlichen Versorgung. In Sozialstationen z.B. werden Wartelisten für die Unterstützung im Haushalt von bis zu 6 - 12 Monaten geführt, weil das hauswirtschaftliche Personal keine weiteren Aufträge annehmen kann. Fehlende hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung kann dazu führen, dass Menschen früher als sonst in stationäre Einrichtungen umziehen müssen. Eine Stärkung dieses Bereiches ist deshalb dringend notwendig. Die ambulante hauswirtschaftliche Versorgung trägt dazu bei, dass Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf über weite Strecken des Tages gut versorgt sind und angemessene und sinnvolle Angebote zur Aktivierung und Beteiligung erhalten.

Dienstleistungen, die in der Verpflegung und rund um die Mahlzeiten erbracht werden, die der Reinigung und der Wäschepflege zuzuordnen sind sowie die gesamte hauswirtschaftliche Betreuung können verantwortungsvoll nur von einer hauswirtschaftlichen Fachkraft (mind. Hauswirtschafter*in) gesteuert werden. Die Bündelung dieser Dienstleistungen bei der Hauswirtschaft entlastet die Pflege. Eine weitere Entlastung erfährt die Pflege, wenn die Verantwortung für Umsetzung und Dokumentation der Bedarfe in der hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung bei der Hauswirtschaft liegt.

<p>Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p>	<p>Erläuterungen und Formulierungsvorschläge zu den gelb markierten Gesetzesstellen</p>
<p>§ 36 Pflegesachleistung</p> <p>(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.</p> <p>(2) Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere ...</p>	<p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>(1) Pflegerische und hauswirtschaftliche Betreuungsmaßnahmen ... Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den ...</p> <p>(2) Häusliche Hilfe wird im Rahmen der Pflege und durch hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung erbracht.</p> <p>Ergänzungsvorschläge: ... pflegerische und hauswirtschaftliche Maßnahmen... ... pflegefachliche und hauswirtschaftliche Anleitung...</p>
<p>§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung</p> <p>(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind</p>	

<p>3. Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).</p> <p>Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch ...</p>	<p>Formulierung:</p> <p>...insbesondere bei der Haushaltsführung und der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung, oder ...</p>
<p>§ 45b SGB XI Entlastungsbetrag</p> <p>(1) Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, 2. Leistungen der Kurzzeitpflege, 3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, 4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a. <p>Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt auch, wenn für die Finanzierung der in Satz 3 genannten Leistungen Mittel der Verhinderungspflege gemäß § 39 eingesetzt werden. Die Leistung nach Satz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.</p>	<p>Der Betrag von 125 € im Monat deckt für viele Versicherte nicht die notwendige Sicherung im Alltag. Der Ansatz, wie die Entlastungsleistungen im § 45 SGB XI verankert sind, ist zu überdenken und neu zu gestalten.</p>

<p style="text-align: center;">§ 45c Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung</p> <p>(1) Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Wege der Anteilsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 25 Millionen Euro je Kalenderjahr</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a, 2. den Auf- und Ausbau und die Unterstützung von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und entsprechender ehrenamtlicher Strukturen sowie 3. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sowie andere Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf. 	<p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>Dazu gehört die leistungsgerechte Bezahlung der Beschäftigten in den Angeboten zur Entlastung im Alltag.</p> <p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Neu 4. Maßnahmen zur Qualifizierung und Weiterbildung im Bereich hauswirtschaftlicher Betreuung und Versorgung.</p>
<p style="text-align: center;">§ 71 Pflegeeinrichtungen</p> <p>(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 versorgen.</p> <p>(1a) Auf ambulante Betreuungseinrichtungen, die für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (Betreuungsdienste), sind die Vorschriften dieses Buches, die für Pflegedienste gelten, entsprechend anzuwenden, soweit keine davon abweichende Regelung bestimmt ist.</p>	<p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Neu (1b) Die Hilfen zur Haushaltsführung nach § 36 SGB XI sowie hauswirtschaftliche Dienstleistungen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a und b sind in ständiger Verantwortung/unter Leitung einer ausgebildeten Hauswirtschaftsfachkraft zu erbringen.</p>

(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,

2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

(3) Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne der Absätze 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als

(2)

... und unter ständiger Verantwortung einer Hauswirtschaftlichen Fachkraft betreut und versorgt werden.

Ergänzungsvorschlag:

Neu (4) Für die Anerkennung als verantwortliche hauswirtschaftliche Fachkraft im Sinne der Absätze 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung zum/zur Hauswirtschafter/in eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren erforderlich.

Für die Anerkennung als verantwortliche Hauswirtschaftsfachkraft ist ferner eine abgeschlossene Aufstiegsfortbildung für leitende Funktionen erforderlich (Meister*in der Hauswirtschaft, Betriebswirt*in mit einschlägigem Schwerpunkt, Hauswirtschaftliche Betriebsleiter*in).

5. Eine verantwortliche Hauswirtschaftskraft muss im SGB XI analog der verantwortlichen Pflegekraft verankert werden. Für die Hauswirtschaft ist wie für die Pflege eine Fachkraftquote festzulegen, dabei sind unterschiedliche Wohn-, Betreuungs- und Versorgungskonzeptionen zu berücksichtigen.

Begründung und Erläuterungen

Zu 5: Verankerung hauswirtschaftlicher Fachkompetenz in den jeweiligen Einrichtungen und Diensten

(§§ 45a, 71, 75, 82, 84, 87, 113a)

Zur Sicherung der Leistungserbringung ist in Pflegediensten, Betreuungsdiensten, in stationären und teilstationären Einrichtungen sicherzustellen, dass hauswirtschaftliche Dienstleistungen unter Leitung und Verantwortung einer Hauswirtschaftsfachkraft erbracht werden bzw. die verantwortlichen Fachkräfte über die notwendigen Kompetenzen in der Hauswirtschaft verfügen. Darüber hinaus sollen in den hauswirtschaftlichen Leistungsbereichen Personen mit hauswirtschaftlichen Kompetenzen eingesetzt werden, die diese entweder über einen hauswirtschaftlichen Berufsabschluss oder über Teilqualifizierungen erworben haben.

In den neueren Wohnformen wie Hausgemeinschaften oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften kann die Hauswirtschaft die alltagsgestaltende Rolle führend übernehmen und den Pflegedienst entsprechend entlasten. Diesen Konzepten, in denen die Gestaltung des Alltags im Vordergrund steht, muss bei der Personalbemessung qualitativ wie quantitativ Rechnung getragen werden.

Ordnungsrechtliche Regelungen liegen im Feld Pflege weitgehend in der Verantwortung der Länder. Auf Bundesebene wäre es möglich in den Maßstäben zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113), in den Inhalten der Rahmenverträge (§ 75) und in der Zulassung und Anerkennung von Diensten (§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag) Mindestanforderungen für das nicht-pflegerische Personal zu formulieren. Ordnungspolitische Regelungen der Länder im Rahmen der "Heimgesetze" sind bisher sehr uneinheitlich. Über das SGB XI könnte hier eine gewisse Einheitlichkeit bei den Mindestanforderungen angestoßen werden.

<p>Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)</p>	<p>Erläuterungen und Formulierungsvorschläge zu den gelb markierten Gesetzesstellen</p>
<p>§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung</p> <p>(1) Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag sind</p> <p>3.</p> <p> Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung, oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen (Angebote zur Entlastung im Alltag).</p> <p>Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch ...</p>	<p>Formulierung:</p> <p>...insbesondere bei der Haushaltsführung und der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung, oder ...</p>
<p>§ 71 Pflegeeinrichtungen</p> <p>(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 versorgen.</p> <p>(1a) Auf ambulante Betreuungseinrichtungen, die für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (Betreuungsdienste), sind die Vorschriften dieses Buches, die für Pflegedienste gelten, entsprechend anzuwenden, soweit keine davon abweichende Regelung bestimmt ist.</p>	<p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Neu (1b) Die Hilfen zur Haushaltsführung nach § 36 SGB XI sowie hauswirtschaftliche Dienstleistungen im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a und b sind in ständiger Verantwortung/unter Leitung einer ausgebildeten Hauswirtschaftsfachkraft zu erbringen.</p>

<p>(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:</p> <p>1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,</p> <p>2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.</p> <p>(3) Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne der Absätze 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als ...</p>	<p>(2)</p> <p>... und unter ständiger Verantwortung einer Hauswirtschaftlichen Fachkraft betreut und versorgt werden.</p> <p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Neu (4) Für die Anerkennung als verantwortliche hauswirtschaftliche Fachkraft im Sinne der Absätze 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung zum/zur Hauswirtschafter/in eine praktische Berufserfahrung von zwei Jahren erforderlich.</p> <p>Für die Anerkennung als verantwortliche Hauswirtschaftsfachkraft ist ferner eine abgeschlossene Aufstiegsfortbildung für leitende Funktionen erforderlich (Meister*in der Hauswirtschaft, Betriebswirt*in mit einschlägigem Schwerpunkt, Hauswirtschaftliche Betriebsleiter*in).</p>
<p>§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung</p> <p>(2) Die Verträge regeln insbesondere:</p> <p>1. den Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen,</p>	<p>§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung</p> <p>Formulierungsvorschlag:</p> <p>(2)</p> <p>1. den Inhalt der Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Leistungen einschließlich der Sterbebegleitung ...</p>

<p>2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Vertragsvoraussetzungen und der Vertragserfüllung für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung, der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,</p> <p>(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind entweder</p> <p>1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder</p> <p>2. landesweite Personalrichtwerte</p> <p>zu vereinbaren. Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen. Die Personalrichtwerte nach Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens</p>	<p>2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege und der hauswirtschaftlichen Betreuungs- und Versorgungsleistungen einschließlich ...</p> <p>(3)</p> <p>1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung von hauswirtschaftlichen Betreuungs- und Versorgungszeiten für die Hauswirtschaft, differenziert nach verschiedenen Wohn- und Betreuungskonzepten ...</p> <p>2. Dabei ist jeweils der besondere Pflegebedarf und der besondere hauswirtschaftliche Betreuungs- und Versorgungsbedarf Pflegebedürftiger ...</p>
<p>§ 82 Finanzierung der Pflegeeinrichtungen</p> <p>(1) Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten nach Maßgabe dieses Kapitels</p> <p>1. eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie</p> <p>2. bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.</p> <p>Die Pflegevergütung ist von den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern zu tragen. Sie umfasst auch die Betreuung und, soweit bei stationärer Pflege kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, die medizinische Behandlungspflege. Für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen.</p>	<p>Es gibt eine Pflicht der Pflegekasse, sich um die Sicherung der Interessen des Pflegebedürftigen zu kümmern. Siehe auch § 1 (1.2.). Der Verweis darauf, dass der Versicherte die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung selbst zu tragen hat, muss ergänzt werden um eine Formulierung, die seinen Schutz vor nicht qualitätsgesichert erbrachten hauswirtschaftlichen Leistungen beinhaltet.</p> <p>Formulierungsvorschlag: 2. bei stationärer Pflege ein angemessenes leistungsgerechtes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.</p>

<p style="text-align: center;">§ 84 Bemessungsgrundsätze</p> <p>(1) Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, für die medizinische Behandlungspflege. In den Pflegesätzen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen.</p> <p>(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten. Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden.</p>	<p>In diesem Paragraphen muss die Bemessungsgrundlage für Unterkunft und Verpflegung eingefügt werden. Es wird einseitig ausgeblendet, auf welcher Grundlage die Bemessung von Unterkunft und Verpflegung erfolgt. Gerade der erhöhte Schutzbedarf von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in stationären Pflegeeinrichtungen spricht dafür diesen Paragraphen zu ergänzen.</p>
<p style="text-align: center;">§ 87 Unterkunft und Verpflegung</p> <p>Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung jeweils getrennt. Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen. § 84 Abs. 3 und 4 und die §§ 85 und 86 gelten entsprechend; § 88 bleibt unberührt.</p>	<p>Ergänzungsvorschlag:</p> <p>Die zu vereinbarenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (hauswirtschaftliche Betreuungs- und Versorgungsleistungen) ermöglichen eine fachgerechte Leistungserbringung unter Berücksichtigung der fachlichen und rechtlichen Anforderungen, wie sie für die Einrichtungen und Dienste des SGB XI zu berücksichtigen sind.</p>

**Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale
Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai
1994, BGBl. I S. 1014)**

**§ 113a Expertenstandards zur Sicherung und
Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege**

(1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Dabei ist das Ziel, auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit Leistungen zur Prävention und zur medizinischen Rehabilitation einzusetzen, zu berücksichtigen. **Der Medizinische Dienst Bund, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen.** Sie und die nach § 118 zu beteiligenden Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen. Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien.

Bei Expertenstandards der Pflege, in denen hauswirtschaftliche Kompetenzen wichtig sind und diese in der Kooperation mit der Hauswirtschaft in der Praxis umzusetzen sind, ist die Hauswirtschaft in die Erarbeitung mit einzubeziehen.

Ergänzen:

Deutscher Hauswirtschaftsrat (DHWiR)

6. Um eine adäquate Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf sicherstellen zu können, muss eine multiprofessionelle Fachkräftebasis einschließlich der Hauswirtschaft aufgestellt werden, bei der die erforderlichen Anforderungen den jeweiligen Kompetenzen zugeordnet werden.

Begründung und Erläuterungen

Zu 6: Multiprofessionelle Fachkräftebasis

Eine multiprofessionelle Fachkräftebasis umfasst alle Kompetenzen, die im Alter und mit Unterstützungsbedarf rund um die Personen benötigt werden. Dies sind im Einzelnen:

- die Berufe der Pflege
- + die Berufe der sozialen Betreuung
- + die Berufe der hauswirtschaftlichen Betreuung und Versorgung.

Erst diese breite Basis kann den Erfordernissen von Menschen mit Unterstützungsbedarf in allen Settings der Pflege gerecht werden.

Auf Grundlage der momentanen Organisations- und Kompetenzstrukturen sowie der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an Pflegefachkräften bis 2050 in der ambulanten, wie in der stationären Pflege um 30-50 % steigen. In einem ersten Schritt gilt es deshalb die zur Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf notwendigen Kompetenzen zu analysieren und möglichst frei von berufspolitischer Statussicherung zu überlegen, wie ein multiprofessionelles Team die anfallenden Aufgaben erledigen kann. Die Zuordnung von Vorbehaltsaufgaben zur jeweiligen Profession bleibt davon unberührt.

Dass hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung eine große Rolle dabei spielen, Menschen sicher und geborgen in ihrem Alltag zu betreuen und zu versorgen, kann nicht mehr geleugnet werden. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit ihren Schwerpunkten in der Verpflegung und Mahlzeitengestaltung, Reinigung, Wäscheversorgung, Wohnraumgestaltung, bei der Gestaltung von Festen und Feiern werden bereits bisher professionell und in Abstimmung mit pflegerischen Dienstleistungen erbracht. Dies wird in den Anforderungen an die Ergebnisqualität der Leistungen auch nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff so formuliert.

Auch die Angebote zur Gestaltung, Förderung und Aktivierung im Alltag (bspw. gemeinsames Kochen, Gärtnern, Wäsche versorgen) folgen den Zielen Alltagsnormalität, Selbstbestimmung und Teilhabe und können der Hauswirtschaft zugerechnet werden.

Um eine gute Qualität und Fachlichkeit zu erreichen, sind unterschiedliche Schwerpunkte wichtig, aber erst, wenn sich die Professionen auf Augenhöhe gemeinsam um ein positives Gesamtergebnis bemühen, können die anstehenden Aufgaben befriedigend bewältigt werden. Es muss klar sein, dass sich die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen nur in einer alle Lebensbereiche abbildenden, aufeinander abgestimmten Dienstleistung wiederfinden können.

Dienstleistungen, die in den genannten Feldern liegen und die fachlich durch das Kompetenzprofil der Hauswirtschaft abgedeckt werden, sollten auch durch die Hauswirtschaft erbracht werden. Voraussetzung zur Sicherstellung dieser Versorgung ist, dass dafür entsprechende Personalkapazitäten zur Verfügung stehen und dass die für eine professionelle und qualitätsgesicherte Dienstleistungserbringung notwendigen fachlichen Kompetenzen (Fachkräfte) und Leitungsstrukturen (verantwortliche Fachkräfte) eingestellt werden können.