

Impulspapier

# Pflege neu denken

## Vorschläge des Deutschen Roten Kreuzes zur Gestaltung der pflegerischen Versorgungssicherheit

**Autoren:** Benjamin Fehrecke-Harpke, Thomas Schade,  
Team Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege

**Ort, Datum:** Berlin, 05. Februar 2024



© Thomas Schade / DRK

Pflegefall Pflege? Seit Beginn der Einführung der Pflegeversicherung 1995 ist es das Ansinnen von Leistungserbringern, Pflegeversicherung und der Politik, den Menschen in Deutschland jederzeit und überall eine möglichst gute pflegerische Versorgung zu gewährleisten.

All die bereits unternommenen Reformen des Leistungsrechts, all die Anstrengungen im Qualitätsmanagement und die Optimierungen von Prozessen erscheinen angesichts der mit dem demografischen Wandel der Gesellschaft und dem Mangel an Pflegekräften einhergehenden Herausforderungen nicht auszureichen, die Dauerkrise der Pflege wirksam zu stoppen.

Es ist an der Zeit, eine Debatte anzustoßen, die die Leistungsgrenzen des Pflegesektors anerkennt und den Blick auf realistische Perspektiven öffnet.

### **Impulse im Überblick**

1. Ehrlichmachen. Problemlagen. Handlungsbedarf. Selbstkritische Analyse der Pflegelandschaft
2. Analyse und strukturelle Änderungsbedarfe in der Pflege
3. Konkrete Ansätze zur Gestaltung der Versorgungssicherheit
4. Kritische Reflexion – konstruktiver Ausblick

#### **1. Ehrlichmachen. Problemlagen. Handlungsbedarf. Selbstkritische Analyse der Pflegelandschaft.**

Trotz all der politischen Anstrengungen, der vielen gesetzlichen Steuerungsversuche und der Anpassungsleistungen der Leistungserbringer spitzt sich die Lage in der Langzeitpflege, um die es dem DRK in diesem Papier im Wesentlichen geht, weiter zu – begünstigt durch die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen und die stagnierende, örtlich gar rückläufige Zahl von verfügbaren Pflegekräften.

Das DRK, die Politik und alle an der Pflege beteiligten Akteure müssen sich eingestehen, dass viele der bisherigen Bemühungen wie gesetzliche Neuregelungen, konzertierte Aktionen im Bereich Gesundheit und Pflege, neue generalistische Pflegeausbildung, Imagekampagnen und vieles mehr die Situation in der Pflege nicht spürbar verbessert haben. Nicht zuletzt sind die stagnierenden bzw. zurückgehenden Ausbildungszahlen von Pflegefachpersonen, die wachsenden Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung sowie die steigenden Eigenanteile für Pflegeleistungen Belege für die krisenhafte Lage der Pflege insgesamt.

Mittel- bis langfristig sieht das DRK die Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit gefährdet bzw. nicht zu gewährleisten. Diese ungünstige und bedauerliche Entwicklung macht dem DRK Sorgen. Professionelle bzw. refinanzierte Pflegeleistungen, die in der Regel die Pflege durch An- und Zugehörige ergänzen und unterstützen, reichen nicht mehr aus, den wachsenden Bedarf zu decken. Entgegen den bisher vorwiegend, auch durch das DRK, in der Pflegedebatte artikulierten Ansprüchen, die professionelle Pflege zu stärken und auszubauen, sind ergänzende und

weitergehende Lösungsansätze zur Gestaltung der pflegerischen Versorgungssicherheit unerlässlich.

Das DRK ist dem Gemeinwohl verpflichtet und sich in seiner Rolle als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bewusst, dass die durch seine Einrichtungen und Dienste geleistete Pflege ein Baustein eines funktionierenden und sozialen Gemeinwesens ist. Das DRK sieht in der Pflege nicht allein einen spezialisierten Dienst am pflegebedürftigen Menschen, sondern einen festen Bestandteil des gemeinsamen Wirkens verschiedener Akteure (Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Sozialstationen, Freiwilligendienste, Nachbarschaftszentren, Rettungsdiensten und niedergelassener Ärzte und Apotheker) zum Wohle hilfebedürftiger Menschen. Dabei kommt dem DRK in seiner Organisationsform als gemeinnütziger Verein vor Ort und somit als im Gemeinwesen verankerter Akteur eine besondere Verantwortung für ein gelingendes Gemeinwesen zu.

Die Frage nach der tatsächlich noch möglichen Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen im Falle des allmählichen Verschwindens der bisher weitgehend noch intakten professionellen Pflegestrukturen muss offensiv angegangen werden: Können Pflegebedürftige – ausschließlich, hauptsächlich, ergänzend – durch Zu- und Angehörige – ausreichend, hinlänglich, notdürftig – versorgt werden? Wie gelingt es formelle und informelle Pflegestrukturen besser miteinander zu verzahnen? Wie können die formellen Pflegestrukturen die informellen Pflegearrangements besser unterstützen? Welche neuen Rollen kommen auf die professionellen Pflegekräfte zu?

## **2. Analyse und strukturelle Änderungsbedarfe in der Pflege**

Als Leistungserbringer ist das DRK von den Sozialversicherungen und deren Refinanzierung der von uns erbrachten Leistungen abhängig. Aus eigener Kraft – mit eigenen finanziellen und personellen Ressourcen – oder direkten Einnahmen – Selbstzahlung für Pflegeleistungen – ist das Pflegesystem in seiner derzeitigen Qualität und Reichweite, ohne die Refinanzierung durch Sozialversicherungen nicht zu erhalten.

Selbst unter Annahme einer theoretisch möglichen Ausfinanzierung der Pflege – die Vorschläge für eine Vollversicherung oder dem sogenannten Sockel-Spitze-Tausch sind bekannt – würde es an Pflegefach- und Pflegehilfskräften mangeln.

Ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen melden Aufnahmestopps, Kündigungen von ambulanten Pflegeverträgen, stationäre Pflegeplätze werden abgebaut, Einrichtungen schließen, Insolvenzen drohen. Pflegebedürftige, die in ihrer Häuslichkeit mit Pflegeleistungen versorgt werden, reduzieren aufgrund von Kostensteigerungen Leistungen von ambulanten Pflegediensten. Pflegebedürftige Menschen bleiben unterversorgt.

Das DRK muss sich selbstkritisch fragen, inwieweit es hieran mitgewirkt hat – durch Missmanagement und Abhängigkeit. Das DRK und andere Leistungserbringer werden möglicherweise gezwungen sein, gemeinsam mit den Pflegekassen, die den eigentlichen Sicherstellungsauftrag haben, über die Grenzen der sozialversicherungsfinanzierten Pflege hinaus zu denken und zu handeln. Dafür muss u.a. auch die Frage geklärt werden, was das DRK allgemein unter Versorgungssicherheit verstehen und wie es diese mitgestalten oder selbst gestalten will. In diesem Kontext möchte das DRK die Debatte auch in Richtung Versorgungsgebiete und Sozialraumorientierung anstoßen.

Schon jetzt ist klar, dass sich ein Versorgungsanspruch des einzelnen Pflegeversicherten gegenüber verschiedenen Leistungsanbietern nicht mehr immer einlösen lässt und tatsächlich nicht von freien Wahlmöglichkeiten des Pflegeversicherten bzgl. des Erhalts von Pflegeleistungen gesprochen werden kann. Daher sollte konsequenterweise das Thema Versorgungssicherheit politisch realistisch angegangen und gefragt werden, wer denn tatsächlich den Sicherstellungsauftrag haben sollte und ihn zukünftig jederzeit und konkret vor Ort umsetzen könnte. Stichworte hierzu sind: Sozialraumorientierung, kommunale Altenhilfeplanung und Versorgungsgebiete, in denen Aufgaben und Leistungen politisch (Ausschreibungen, Versorgungsaufträge) gesteuert Trägern zugeordnet werden.

”

*„Wir können nicht schweigen, wenn die notwendige Lösung auf die lange Bank geschoben wird. Die Herausforderungen in der Pflege sind vielfältig und erfordern dringend umfassende Reformen, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden.“*

**Gerda Hasselfeldt, Präsidentin des Deutschen Roten Kreuzes**

Insgesamt können aus Sicht des DRK folgende aktuelle Herausforderungen und strukturelle Änderungsbedarfe festgehalten werden, über die auch über das DRK hinaus bei vielen Pflegeakteuren breiter Konsens besteht:

- Die Pflege muss als soziale und gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden.
- Die Definition regionaler und kommunaler Pflegeverantwortung sowie eine verpflichtende Pflegeinfrastrukturplanung als Teil der Daseinsvorsorge ist notwendig.
- Es bedarf einer stärkeren kommunalen Steuerung, regionaler Zuständigkeiten und Sozialraumorientierung sowie des Quartiersbezugs.
- Die systemimmanenten Fehlanreize durch Mengen- bzw. Leistungsausweitung sind abzubauen.
- Das kritische Hinterfragen von selbstgesteuerten Leistungs- und Leistungsmengenausweitungen ist erforderlich.
- Feste Pflegebudgets für Pflegebedürftige anstelle von Einzelleistungsvergütungen sind zu erproben.
- Die Innovationskraft der Einrichtungen und Dienste, die Verpflichtung und Befähigung zur Innovations- und Nachhaltigkeitsentwicklung sowie die zielführende Nutzung digitaler Technik sind zu stärken.
- Die Dokumentationspflichten sind auf das tatsächlich notwendige zu reduzieren. Es bedarf Mut zur Entbürokratisierung.
- Das Selbstverständnis von Pflegeeinrichtungen – Wirtschaftsbetrieb oder Instrument der Daseinsvorsorge – muss hinterfragt werden.
- Die Einschränkungen bei den Umsetzungsmöglichkeiten des Wunsch- und Wahlrechts von pflegebedürftigen Menschen dürfen nicht tabuisiert werden.
- Die Barrieren zwischen den Versorgungsstrukturen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) müssen abgeschafft werden. Eine regelhafte sektorenübergreifende Versorgung sollte ermöglicht werden.
- Die vorhandenen Personalressourcen sind mithilfe des Skill- und Grade-Mixes effektiv und effizient einzusetzen.

Mit Blick auf die o. g. Punkte werden die Dilemmata in der Pflege deutlich. Die Leistungserbringer agieren in einem System, das nicht von ihnen gesteuert wird. Sie kennen die Schwächen des Systems und dessen Regeln, beklagen und nutzen diese gleichzeitig. Das untergräbt in Teilen ihre Glaubwürdigkeit und schwächt gleichzeitig ihren Gestaltungswillen, ihre Gestaltungskraft und ihre Gestaltungsmöglichkeiten.

### 3. Konkrete Ansätze zur Gestaltung der Versorgungssicherheit

Den Bedarf an Innovationen und Modifikationen im Bereich der Pflege sieht das DRK an vielen Stellen. Konkret sieht das DRK nachstehenden Diskursbedarf:

- **Gesellschaftliche Diskussion zur Lage der Pflege anstoßen**

Die Pflege muss als Teil der Daseinsvorsorge und als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und als alle Tätigkeiten der Fürsorge umfassend (Care Arbeit) verstanden und die Gesellschaft für die Bedarfe pflegebedürftiger Menschen sensibilisiert werden. Beispielsweise könnte mithilfe von gemeinsamen Werbeaktionen der Akteure in der Pflege (z. B. von Pflegekassen, Trägerverbänden und Politik) die Notwendigkeit der Übernahme gesellschaftlicher und sozialer Verantwortung durch die Bürgerinnen und Bürger des Staates sowie die Leistung derer herausgestellt werden. Der Stellenwert der Care Arbeit muss mehr Anerkennung erfahren, insgesamt gesteigert und die Bevölkerung zur Übernahme von Sorgetätigkeiten motiviert werden. Folglich müssen auch die zu erwartenden Kostensteigerungen in der Pflege gesamtgesellschaftlich getragen und finanziert werden.

In diesem Zusammenhang kann auch nicht ignoriert werden, dass angesichts der tatsächlichen innerhalb Deutschlands stark voneinander abweichenden sozialräumlichen und wirtschaftlichen Bedingungen und verkehrstechnischen Situationen und der damit einhergehenden konkreten Lebenslagen pflegebedürftiger Menschen, die Freiheitsgrade bzgl. Arztwahl und Auswahl gesundheitlicher und pflegerischer Leistungsangebote sehr unterschiedlich und oftmals faktisch massiv eingeschränkt sind. Mit Blick auf diese allgemeinen äußeren Umstände bedarf es einer offenen Debatte über Rechtfertigung, Angemessenheit, Einlösbarkeit von Leistungsansprüchen und der Aufrechterhaltung entsprechender Vorhaltestrukturen. Folglich können die real eingeschränkten Umsetzungsmöglichkeiten des Wunsch- und Wahlrechts von pflegebedürftigen Menschen nicht tabuisiert werden, sondern müssen ernstgenommen und diskutiert werden.

- **Kommunale Mitverantwortung einfordern**

Die Gewährleistung einer angemessenen und tatsächlich zugänglichen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung bedarf unter schwieriger werdenden Umständen – insbesondere in strukturschwachen Regionen – der Übernahme von mehr Verantwortung in der Steuerung durch Gemeinden und Kommunen, die in der Mitverantwortung für die pflegerische Daseinsvorsorge stehen. Leistungserbringer und Kostenträger allein werden im Rahmen der bestehenden leistungsrechtlichen Vorgaben den wachsenden Herausforderungen dort nicht mehr hinreichend gerecht werden können.

Insgesamt bedarf es in diesem Zusammenhang einer Debatte zur möglichen Neuordnung der Pflegeberatungsstrukturen unter Beteiligung der Kommunen, bei der die Gewährleistung einer neutralen Pflegeberatung Ziel ist. Die bestehenden Beratungsangebote der Pflegekassen nach § 7a SGB XI sowie der Pflegedienste nach §37 Abs. 3 SGB XI sollten dementsprechend integriert werden. Eine Stärkung und Verbreitung der Pflegestützpunkte als zentrale Bausteine der Pflegeinfrastruktur und -beratung sind auch deshalb voranzutreiben, um die gemeinsame Gestaltung der sowohl formellen wie auch informellen pflegerischen Versorgung vor Ort zu sichern. Diese könnten mitwirken bei der Eindämmung der sich vor Ort bisweilen gegenseitig verstärkenden Struktur- und Koordinierungsmängel, die die Vorhaltung und Umsetzung bedarfsgerechter Pflegeleistungen erschweren. Pflegebedürftige und Pflegepersonen könnten von Pflegestützpunkten besser unterstützt und befähigt werden, zu einer geordneten Übersicht hinsichtlich der Kompetenzen, Zuständigkeiten und Gestaltungsspielräume der Pflegeakteure vor Ort zu gelangen. So könnten von Pflegestützpunkten ausgehende Anregungen zur Optimierung von pflegeorganisatorischen Abstimmungen gleichzeitig eine die Ressourcen des Sozialraums vor Ort entlastende zielführende Koordination von Pflege-Leistungen bewirken.

Die Balance zwischen Leistungsansprüchen und -bedarfen sowie der Vorhaltung bzw. Umsetzbarkeit wirtschaftlich erbringbarer Leistungsangebote wird in der Folge immer öfter verloren gehen. Deswegen sollten in Zukunft Elemente kommunaler Zuständigkeit und Steuerung erprobt werden, innerhalb derer sich Pflegeeinrichtungen als Instrumente der Daseinsvorsorge verstehen und vor Ort in Abstimmung untereinander und mit ihren Klientinnen und Klienten sowie Kostenträgern optimiert quartiersorientiert agieren.

- **Informelle Pflege stärken**

Die bestehenden professionellen Pflegestrukturen werden den zukünftigen Bedarf an Pflegeleistungen nicht decken können. Daher wird die Bedeutung der informellen Pflege unweigerlich noch weiter zunehmen müssen. Die stärkere Einbindung von An- und Zugehörigen in der Pflege, mit all den damit einhergehenden Wirkungen und Wechselwirkungen für die persönliche Lebens- und Arbeitsgestaltung und für die wirtschaftliche Entwicklung insgesamt, muss dabei besser professionell begleitet werden. Hier spricht das DRK bewusst von einem breiten Begriff der An- und Zugehörigen, nicht allein von Pflege in Familien. Neben der Unterstützung von An- und Zugehörigen werden auch ehrenamtliche Unterstützungsformen im Sozialraum bzw. Quartier mehr Gewicht bekommen müssen, um die Herausforderungen in der Pflege bewältigen zu können. Die ehrenamtliche bzw. freiwillige Unterstützung der Pflege kann beispielsweise durch Besuchsdienste und durch einen Ausbau der Freiwilligendienste sowie eine Fokussierung des Freiwilligen Sozialen Jahrs auf den Bereich Pflege erweitert und gestärkt werden. Formelle und informelle Pfl egetätigkeiten sind gesellschaftlich insgesamt besser anzuerkennen. Beispielsweise könnte pflegerisches Engagement für den Erwerb von Rentenansprüchen berücksichtigt werden. Zudem wäre aus Sicht des DRK entsprechend den Empfehlungen des unabhängigen Beirates für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine steuerfinanzierte Freistellung für pflegende An- und Zugehörige vorstellbar.

Zudem bedürfen informelle Pfl egetätigkeiten einer besseren professionellen Koordination, Anleitung, Begleitung und Schulung. Unter dem Stichwort der Sozialraum- bzw. Quartierspflege will das DRK im Rahmen dessen den Einbezug ehrenamtlicher und/oder niederschwelliger Versorgungsstrukturen im Sozialraum bzw. Quartier und die Entwicklung sowie Begleitung von Netzwerken um Pflegebedürftige vorantreiben. Das DRK will durch ein besseres Zusammenwirken von informeller und formeller Pflege die Versorgungssituation in der Pflege insgesamt verbessern, sodass unterschiedliche Pflegearrangements besser miteinander verzahnt werden können und möglichst flexibel miteinander kombinierbar werden. Die Leistungen für die Verhinderungs-, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege müssen gestärkt und ausgebaut werden. Das DRK wird diesen ergänzenden und unterstützenden Pflegesettings künftig noch mehr Aufmerksamkeit widmen. Das DRK wird neue Wege suchen und mutige Schritte zur Sicherstellung der Versorgung – angesprochen seien hier beispielsweise Angebote des Mehrgenerationenwohnens, Senioren-Wohngemeinschaften oder Konzepte betreuten Wohnens – unternehmen müssen.

- **Ambulante Pflegedienste weiterentwickeln**

Die Stabilisierung der häuslichen Versorgung bedarf auch der Weiterentwicklung der ambulanten Pflegedienste hin zu mehr edukativer und anleitender Leistungen wie der Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen in Richtung "Sozialstation 2.0". Ambulante Pflegedienste sollten, neben der pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, vor allem auch in einer Art Lotsenfunktion für pflegebedürftige Menschen und ihren An- und Zugehörigen agieren zur Klärung individueller Versorgungsbedarfe.

Die ambulanten Dienste sind als Ressource für ein echtes Care- und Casemanagement neu zu definieren und für das Erbringen von umfangreicheren Beratungs- und Betreuungsdiensten zu befähigen. Hierzu gehören vor allem eine sorgfältige und intensive Beratung und Schulung für pflegende Personen sowie deren psychologische Unterstützung, wie sie im Rahmen einer Neugestaltung der §§ 37.3 SGB XI und 45 a-b SGB XI von uns angeregt werden. In diesem Zusammenhang ist ein weites Beratungsverständnis angesprochen – so sind beispielsweise auch Beratungen für Heil- und Hilfsmittel oder zur Wohnraumanpassung und Alltagsgestaltung denkbar.

Hierbei ist darauf zu achten, dass Beratungsstrukturen koordiniert, vorgehalten und bekannt gemacht werden müssen, sodass keine Parallelangebote geschaffen werden. Die Beratungsangebote sowie die Themen Prävention und Gesundheitsförderung sollten in Kooperation mit bzw. unter Koordination durch kommunale Pflegestützpunkte von den ambulanten Pflegediensten als Aufgabenfeld stärker in Betracht gezogen werden; auch mit Blick auf Wohnbedingungen, Wohnraumanpassung, Ernährung, Bewegung, Gesundheit und soziale Teilhabe.

- **Berufliche Pflege fachlich weiterentwickeln und ihre Attraktivität steigern**

Es gilt, ein bundesweit harmonisiertes und durchlässiges Bildungssystem in der beruflichen Pflege, vom Pflegebasiskurs bis hin zur Masterqualifikation, inklusive bundeseinheitlich gestalteten Fort- und Weiterbildungen zu schaffen. Hierfür bedarf es der Etablierung eines zielgerichteten Skill- und Grade-Mixes, um mit den bestehenden (knappen) Personalressourcen die bestmögliche Versorgungsqualität für die pflegebedürftigen Menschen zu erreichen. Dadurch wird wieder Freiraum für die originären Kernaufgaben von Pflegefachpersonen und ihre Fachlichkeit (Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses) geschaffen, was wiederum die Berufszufriedenheit, sowie den Berufsverbleib positiv beeinflussen kann. Die Karriereperspektiven in der professionellen Pflege müssen transparent und erreichbar sein, wie auch klar kommuniziert werden.

Außerdem kann die Erweiterung der Handlungspraxis und Schaffung von neuen Rollenbildern in der beruflichen Pflege, insbesondere in den Feldern Care- und Casemanagement, Community Health Nursing oder Advanced Practice Nursing, berufliche Aufstiegschancen und attraktive Karrierewege in der Pflege befördern. Die heilkundlichen Befugnisse und Kompetenzen der Pflegefachpersonen sollten hierzu gestärkt werden. Die diesbezüglichen Grundlagen sind durch ein entsprechendes Pflegekompetenzgesetz zu schaffen. In diesem Kontext muss dann auch offen über die Abschaffung des Heilpraktikergesetzes zugunsten eines allgemeinen Heilberufegesetzes diskutiert werden, um die heilkundlichen Befugnisse und Kompetenzen für alle Gesundheitsfachberufe sach- und fachgerecht zu regeln.

- **Pflegefachkraftanwerbung aus Drittstaaten optimieren**

Die ethische und nachhaltige Anwerbung von Pflege(fach)kräften aus Drittstaaten kann als Teilstrategie einen Beitrag zur Bekämpfung der gegenwärtigen Personalnot leisten. Einrichtungen und Dienste müssen hierfür Ressourcen insbesondere im Bereich von Integrationsleistungen (Unterbringung, Sprachkurse, Mobilitätshilfen) aufwenden. Große Hindernisse sind bürokratische Prozesse wie z. B. die Gleichwertigkeitsprüfungen der Berufsabschlüsse, die je nach Bundesland anderen Bestimmungen (z. B. Ausbildungsdauer, Sprachniveau, etc.) unterliegen. Hier sieht das DRK den Bedarf der politischen Nachsteuerung.

Zudem sind Anerkennungsverfahren, die sich derzeit noch mitunter über 2 Jahre erstrecken, da Behörden überlastet sind und hohe Auflagen erfüllt werden müssen, zu straffen. Das DRK spricht sich für vereinfachte und schnellere Verfahren bzgl. der Anerkennungsprozesse aus und fordert hierfür weitere Refinanzierungsmöglichkeiten für Einrichtungen und Dienste.

- **Digitalisierung zur Entlastung der Pflege fördern**

Seitens der Politik werden seit einiger Zeit zahlreiche Anstrengungen unternommen, durch Digitalisierung Innovationen voranzutreiben, die die Situation im Bereich der Pflege verbessern; entsprechende Gesetze wurden hierzu auf den Weg gebracht, z. B. das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPfMG) oder das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG).

Im Wesentlichen kristallisiert sich heraus, dass zunächst v. a. im administrativen/technischen Bereich durch Digitalisierung Verbesserungen und Vereinfachungen zu erzielen sind. Herzstück der hier möglichen Innovationen ist die Telematikinfrastruktur (TI) – ein "Intranet" für die Einrichtungen und Dienste im Gesundheitswesen und in der Pflege, dass alle Akteure miteinander vernetzt und eine digitale Kommunikation und Interoperabilität ermöglichen soll. Als ein Beispiel sei hier der digitale Überleitungsbogen genannt, mithilfe dessen die Verlegung eines Patienten / einer zu pflegenden Person von einer Einrichtung in die andere erleichtert wird. Auch durch die Möglichkeiten, die die elektronische Patientenakte bieten wird, können zahlreiche Prozesse (elektronische Krankschreibung, elektronische Verordnungen) vereinfacht werden. Ebenso wird Digitalisierung weitere Fortschritte in den Feldern Telemedizin, Diagnostik, Prognosen, Prävention und Behandlung bringen.

Bei all diesen positiven Perspektiven, die sich durch Digitalisierung eröffnen, darf nicht aus dem Blickfeld des DRK verschwinden, dass das Pflegegeschehen an sich ein zutiefst

zwischenmenschliches und mitmenschliches bleibt. Die durch den Einsatz digitaler Technik verbesserten Prozesse, Diagnosen und Behandlungen können den direkten Kontakt zwischen gepflegtem und pflegendem Menschen nicht ersetzen. Pflege bleibt für das DRK ein Ausdruck der Menschlichkeit.

Damit die Digitalisierung tatsächlich die Entlastung der Pflege befördern kann, müssen die Einrichtungen und Dienste des DRK mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet werden. Führungskräfte und Beschäftigte in den Pflegeeinrichtungen müssen dazu befähigt werden, die Chancen digitaler Techniken zu erkennen und zum Nutzen der Gepflegten und nicht nur zur Erfüllung administrativer Vorgabe einzusetzen.

- **Entbürokratisierung in der Pflege vorantreiben**

Die bürokratischen Anforderungen belasten die Mitarbeitenden und das System Pflege insgesamt. Es bedarf daher Mut für eine echte Entbürokratisierung in der Pflege. Um diesbezüglich voranzukommen, müssen die Pflegenden aus der Praxis einbezogen werden. Auf ihre Erfahrung und Expertise kommt es an, denn sie wissen, was man an Dokumentation und Administration tatsächlich braucht und was am ehesten verzichtbar ist. Im Fokus der Pflege sollten die Menschen stehen, nicht die Bürokratie.

Das DRK wird auf Bundes- und Landesebene auf die politischen Entscheidungsträger zugehen und sich mit den relevanten Ansprech- und Vertragspartnern der Pflege-Selbstverwaltung (Kranken- und Pflegekassen, Medizinischen Diensten) über den Abbau von Melde- und Dokumentationsanforderungen ins Benehmen setzen und auch bisherige bürokratische Anforderungen kritisch hinterfragen.

Beispielsweise sollten zur Entlastung der Pflegeeinrichtungen Melde- und Antragsverfahren harmonisiert und nicht doppelt und parallel laufen. Oft verlangen diese teils inhaltsgleiche Angaben in unterschiedlicher Ausführlichkeit und Frequenz. Die Bearbeitung dieser Verfahren und Abfragen, für welche nicht immer eine Rechtsgrundlage besteht, bindet Ressourcen, gestaltet sich oft nicht benutzerfreundlich und geht inhaltlich oft über den Rahmen des rechtlich vorgesehenen hinaus.

Darüber hinaus gibt es in der Pflege weitere Bürokratie, die die an der Pflege Beteiligten in der Ausübung ihrer Tätigkeiten hemmen. Beispielhaft zu nennen ist die Kommunikation mit Externen wie Hausärzten, Fachärzten, Therapeuten, Apotheken und Krankenkassen. Hier sollten die Ressourcen der Pflegefachpersonen erkannt und genutzt werden. So könnten Pflegefachpersonen u.a. die Begutachtung für eine Höherstufung des Pflegegrads von Pflegebedürftigen durchführen oder zum Ausstellen von Folgeverordnungen berechtigt werden. Nicht zuletzt ist an dieser Stelle die Anwendung von Telemedizin, z. B. Visite durch Haus- oder Fachärzte per Video oder aber auch die Möglichkeit zur digitalen Übermittlung bestimmter Meldedaten zu nennen.

Insgesamt ist Optimierung notwendig. Entbürokratisierungsprojekte können erfolgreich verlaufen. Dies hat das EinSTEP Projekt für die Langzeitpflege gezeigt. Durch die Pflegeprozessesteuerung mithilfe des sogenannten Strukturmodells wird der Pflegeprozess auf seinen Kern reduziert, wodurch Pflegefachpersonen in ihrer Fachlichkeit gestärkt und gefordert werden, eine personenzentrierte Pflege zu realisieren. Diese positiven Erfahrungen sollten weiterentwickelt werden und die beteiligten Akteure der Pflege-Selbstverwaltung, unter Einbezug von Praxisvertretern, weitergehende Vorschläge zur Entbürokratisierung erarbeiten.

- **Grundlegende Strukturreformen umsetzen**

Es geht insgesamt um die nachhaltige Stabilisierung der Pflegeversicherung und finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen. Dazu muss die Einnahmehasis der Pflegeversicherung verbreitert werden, z. B. durch die vollständige Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen über die gesetzliche Krankenversicherung. Auch sind höhere Bundeszuschüsse aus Steuergeldern hierfür in Erwägung zu ziehen. Ferner müssen die Bundesländer ihrer Pflicht zur Bezuschussung von Investitionen endlich nachkommen (beispielsweise in Form einer Pauschale pro Bewohner). Ebenso erscheint eine Erhöhung des einkommensbezogenen Pflegeversicherungsbeitrags unausweichlich.

Zielführend ist hier auch der sogenannte „Sockel-Spitze-Tausch“, bei dem eine Umkehr von Finanzierungssockel und Finanzierungsspitze vorgenommen wird. Dadurch müssten Pflegebedürftige nur noch einen festen Eigenanteil zur Finanzierung der Pflegeleistungen zahlen und die Selbstbeteiligung der Pflegebedürftigen wäre dadurch nicht mehr nach oben offen. Der Sockel-Spitze-Tausch würde, je nach Berechnungsgrundlage, unter Berücksichtigung der Kostensteigerungen ab 2026 ca. 6 Milliarden Mehrkosten verursachen. Diese müssten gesamtgesellschaftlich durch Steuerzuschüsse getragen werden.

In diesem Kontext sollten die Hindernisse, die einer zielgerichteten und angemessenen Versorgung in der Praxis im Wege stehen, klar benannt werden. Die leistungsrechtlich versäulten Strukturen und in der Praxis bestehenden Grenzen zwischen den Versorgungsstrukturen von SGB V und SGB XI müssen auf den Prüfstand. Es bedarf einer Debatte hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung und optimierten Interoperabilität der einzelnen Leistungsrechtsgesetze, die in der Praxis für alle Akteure und v. a. die Betroffenen transparenter wird.

#### **4. Kritische Reflexion – konstruktiver Ausblick**

Es muss insgesamt deutlich werden, dass Care-Arbeit mit Blick auf alle Gesellschafts- und Altersgruppen gedacht und gemacht werden muss. Es bedarf einer grundlegenden Aufwertung der Pflege als Thema und Arbeitsfeld bezogen auf eine nicht standardisierbare Lebenslage eines konkreten Menschen. Sie muss der Ausgangspunkt unserer Überlegungen sein oder wieder werden.

Nicht unsere eigenen Strukturen und Wünsche sind maßgebend, sondern die individuellen Bedarfe pflegebedürftiger Menschen. Unter gleichzeitiger Berücksichtigung dieses Ansatzes und der Erfordernisse, die sich aus der demografischen Entwicklung und dem Pflegekräftemangel ergeben, sollte die Arbeit der Pflege(fach)kräfte zusätzlich auch in Richtung Lotsentätigkeit, die beratend, edukativ und anleitend wirkt, ausrichten. Hier sind auch noch weitere Möglichkeiten wie z. B. Wohnformanpassung und Ausweitung des Betreutes Wohnen zu fördern und bedarfsgerechte Alternativen zu vollstationären Pflegeeinrichtungen in kleineren Wohngruppen mit sektorübergreifendem Personaleinsatz zu entwickeln.

Es bedarf einer neuen Bereitschaft, wenigstens einer Offenheit dahingehend, den noch vorhandenen und überall und jederzeit zu erfüllenden Anspruch auf Einlösung aller bestehenden gesetzlichen Leistungsansprüche in Frage zu stellen und zugunsten eines Ansatzes von Teilleistungen professioneller Pflege kreativ weiterzuentwickeln. Auf diese Weise können die vorhandenen (informellen und formellen) Kräfte miteinander verbunden werden, sodass die Pflege insgesamt zukunftsfähig bleibt und die pflegebedürftigen Menschen möglichst gut versorgt werden können.