



Bundesinteressenvertretung für alte  
und pflegebetroffene Menschen e.V.

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/7104

## **Stellungnahme**

**der Bundesinteressenvertretung für alte und  
pflegebetroffene Menschen (BIVA-Pflegeschutzbund) e.V.**

**zum**

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

z. Hd. Werner Kalinka  
Vorsitzender des Sozialausschusses

BIVA-Pflegeschutzbund e.V.  
Siebenmorgenweg 6-8  
53229 Bonn  
Tel.: 0228-909048-0  
E-Mail: [info@biva.de](mailto:info@biva.de)

Bonn, den 02.02.2022

# Allgemein

Der BIVA-Pflegeschatzbund bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und nimmt diese gerne wahr.

Aufgrund der Aufstellung des BIVA-Pflegeschatzbundes, der bundesweit berät, ist ein guter „Blick über den Tellerrand“ der Landesgrenzen sowie Vergleiche mit anderen Bundesländern möglich.

## 1. Pflegestruktur allgemein

### Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Dem Bericht der Landesregierung ist zu entnehmen, dass es Bestrebungen gibt, die Kurzzeitpflege auszubauen, um z.B. in akuten Bedarfssituationen vermehrt Angebote machen zu können, um die Betroffenen aufzufangen. Das gleiche gilt für den Übergang z.B. vom Krankenhaus in die Häuslichkeit. Dieser Schritt ist absolut zu begrüßen, da nach wie vor immer noch Angehörige Probleme haben, ihre pflegebedürftigen Angehörigen in derartigen Akutsituationen unterzubringen. Zu viel wird noch mit eingestreuten Plätzen in der ohnehin stark nachgefragten stationären Dauerpflege gearbeitet. Insofern wäre zu überlegen, zielgerichtet auch solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu fördern, die zwar auf den ersten Blick teurer und damit schwieriger finanzierbar sind, aber es gibt bereits zahlreiche Modelle, die sich trotzdem amortisieren. Auch die Verhinderungspflege bedarf einer stärkeren Förderung, gerade zur Entlastung pflegender Angehöriger. Im Beratungsdienst des BIVA-Pflegeschatzbundes erfahren wir z.B. immer wieder, dass pflegende Angehörige eigene Krankenbehandlungen aufschieben oder aussetzen, da sie sich um ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern müssen und keine adäquate anderweitige Versorgung finden. Dass auch eine stundenweise Verhinderungspflege in der eigenen Häuslichkeit möglich ist, wissen viele nicht. Insofern bedarf es hier einer verstärkten Aufklärung z.B. im Rahmen der Pflegeberatung.

Solitäre Pflegeeinrichtungen sind nicht nur nach Krankenhausaufenthalt, sondern auch bei Verhinderungspflege von Bedeutung, und zwar insbesondere im Hinblick auf planbare Auszeiten.

Forderungen:

- Pflegenden Angehörigen muss es möglich sein, schnell und tagesaktuell telefonisch oder übers Internet abfragen zu können, wo in ihrer Umgebung noch Kurzzeitpflegeplätze frei sind, statt wie bisher Heim für Heim abtelefonieren zu müssen.
- Die Verhinderungspflege – etwa wegen Urlaubs der Pflegeperson – muss planbar sein.

- Eine Mindestdauer von vier und mehr Wochen darf kein Kriterium dafür sein, einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten.

Aus unserer Sicht muss jegliche Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen gekoppelt werden an die Verpflichtung der Träger,

- tagesaktuell freie Plätze ins Internet einzustellen,
- im Internet einen Kalender vorzuhalten, aus dem die bereits belegten und damit auch noch unbesetzten Tage für das noch laufende sowie das gesamte darauf folgende Kalenderjahr ersichtlich ist und
- das für die Kurzzeitpflegegäste vereinbarte/erforderliche Personal auch tatsächlich vorzuhalten.

Das rechtzeitige Wissen um freie Kurzzeitpflegeplätze kann zu einer besseren Auslastung beitragen. So ist z.B. mehr als die Hälfte der „Haupt“-Pflegepersonen in einem Alter, in dem auf Schulferienzeiten keine Rücksicht genommen werden muss und der Urlaub flexibel geplant werden kann.

Es gibt Einrichtungen, die die Aufnahme eines Pflegegastes von der voraussichtlichen Dauer der Kurzzeitpflege abhängig machen. Anders als bei einem avisierten Aufenthalt von wenigen Tagen, ist der eine oder andere Kurzzeitpflegeplatz dann doch erhältlich, soweit eine Mindestdauer von vier Wochen signalisiert wird. Diese Mindestdauer ist dem hohen administrativen Aufwand bei Kurzzeitpflege geschuldet. Allerdings ist es im Rahmen der Verhinderungspflege für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen oft weder erforderlich noch erwünscht, für einen so langen Zeitraum Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus führt diese – oftmals an sich nicht benötigte – Dauer dazu, aktuelle Pflegeplatzkapazitäten zu reduzieren. Wir halten es daher für erforderlich, die Höhe der Mindestdauer auf maximal eine Woche zu begrenzen.

### **Internetplattform freie Pflegeplätze/Versorgungsangebote**

Wünschenswert ist eine landesweite Internetplattform, in die die Träger ihre freien Kapazitäten eintragen können (und bei Förderung eintragen müssen). Nordrhein-Westfalen bietet beispielsweise eine Internetplattform, in der tagesaktuell freie Plätze gemeldet werden (<https://www.heimfinder.nrw.de/>).

### **Gesundheitsversorgung in ländlichen Strukturen**

Schleswig-Holstein ist vielerorts durch eine ländliche Struktur geprägt. Insofern ist die mobile Demenzberatung aus diesseitiger Sicht ein guter Weg, um Menschen auch außerhalb städtischer Strukturen zu erreichen. Diese Mobilität sollte aber nicht nur auf demenziell erkrankte Menschen fokussiert sein. In Rheinland-Pfalz z.B., das ebenfalls in weiten Teilen ländlich geprägt ist, hat sich das Modell der „Gemeindeschwester plus“ etabliert, das mobil und niedrigschwellig Unterstützung und Beratungsangebote bietet. Die „Gemeindeschwester plus“ macht Hausbesuche, hat im persönlichen Gespräch ein offenes Ohr für die Sorgen und Wünsche der

älteren Menschen und berät zu Fragen der Alltagsbewältigung, Wohnraumanpassung, Mobilität oder zum Thema Einsamkeit. Hier wird viel mit einem präventiven Ansatz gearbeitet, was zu begrüßen ist. In der Strukturentwicklung geht man noch weiter und wirbt für die Etablierung des „Community Health Nurse Systems“. Dies wurde auch von der Bundesregierung in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen. Dieser ganzheitliche präventive Ansatz ist nicht nur auf die Gesundheitsentwicklung Pflegebedürftiger, sondern der Gesamtbevölkerung ausgerichtet, was aber letzten Endes wieder einen Effekt für die Gesamtbevölkerung und damit auch für pflegende Angehörige hat.

## **Tagespflege**

Der Ausbau der Tagespflege ist sehr zu begrüßen. Hier gibt es vielerorts noch zu wenige Angebote und die Kosten sind, kumuliert mit den Eigenanteilen für die sonstige häusliche Pflege z.B. durch einen Pflegedienst, oftmals in einem Rahmen, den die Pflegebetroffenen nicht leisten können. Ein weiter gehender Förderansatz des Landes z.B. bzgl. der Investitionskosten wäre daher notwendig.

## **24-Stunden-Betreuung**

Die 24-Stunden-Betreuung durch ausländische Pflegekräfte ist, wie richtig dargestellt, weder in den erfassten Zahlen ablesbar noch immer im legalen Rahmen. Hier wäre umfassende Aufklärung nötig. In Nordrhein-Westfalen z.B. gibt es eine von den Gewerkschaften geförderte Beratungsstelle, auch für die im Haushalt eingesetzten Kräfte, um Missbrauch zu vermeiden, aber auch um hinsichtlich der legalen Möglichkeiten einer Beschäftigung zu beraten. Tatsächlich geht es aber bei der 24-Stunden-Betreuung häufig nicht um Pflege, sondern um hauswirtschaftliche Unterstützung, Betreuung, Aufsicht und Ansprechpartner im Haushalt. Die Pflegekasse „kennt“ die 24-Stunden-Betreuung durch ausländische Kräfte nicht und zahlt in diesem Fall nur Pflegegeld bzw. allenfalls Kombinationsleistungen und die Sozialhilfeträger fördern hier regelmäßig auch nicht, da die Leistungen nicht von einer zugelassenen Fachkraft erbracht werden. Dieser Umstand fördert zusätzlich illegale Strukturen. Hier wäre es Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge zu überlegen, wie man die Bedarfe der Betroffenen mit welchen Expertisen befriedigen kann. Ein Blick in die Nachbarländer wie die Niederlande oder Dänemark zeigen auf, wie eine „sorgende Gesellschaft“ hier einiges kompensieren kann.

## **Zugang zu § 45b-Leistungen**

Das Modellprojekt Nachbarschaftshilfe der AOK Nordwest ist ein guter Ansatz, um die Möglichkeiten des Zugangs zu § 45b-Leistungen zu fördern. Da das Modellprojekt auf fünf Jahre beschränkt ist, sollte sich das Land frühzeitig damit beschäftigen, wie diese Vorgehensweise künftig etabliert werden kann. Das Problem bei geförderten Projekten ist regelmäßig, dass auch bewährte Maßnahmen danach wieder brachfallen. Insofern wäre zu prüfen, wie man entsprechende Fortbildungs-

und Anerkennungsmaßnahmen organisieren, fortführen und z.B. auf kommunaler Ebene etablieren kann.

## **2. Besonderheiten der Corona-Krise**

### **Gewalt in der Häuslichkeit**

Mittlerweile gibt es einige Erhebungen dazu, dass Gewalt in der Häuslichkeit während der Corona-Krise zugenommen hat. Dies gilt auch für Pflegesituationen. Die nachvollziehbare Überforderungssituation, fehlende Entlastungsmöglichkeiten, Wegfallen von Pflegediensten sowie das enge Beieinandersein haben die Situation verschärft. Nottelphone sind hier eine gute Möglichkeit, Konflikte aufzufangen. Zusätzlich bedarf es aber einer vermehrten und ehrlichen Aufklärung zu diesem Thema gerade in der zugehenden Beratung, denn nicht jeder findet den Weg in einen Pflegestützpunkt, Viele Pflegekassen schulen ihre Mitarbeiter:innen dahingehend, es hängt aber tatsächlich sehr von der jeweiligen Kasse sowie deren Beratungs- und Personalstruktur ab. Hier sollten noch einmal ein stärkerer Appell ausgehen, dass von der Gesellschaft verdrängte Thema Gewalt vermehrt in den Fokus zu rücken.

Hinsichtlich der Corona-Krise war vor allem auch Kontaktvermeidung ein Problem, sodass Überforderungen und Gewaltsituationen nicht erkannt werden konnten. Öffentliche Stellen waren vermehrt für den Publikumsverkehr nicht zugänglich, aufsuchende Besuche unterblieben und eine gewisse soziale Kontrolle ist dadurch unterblieben. Bei allem Verständnis für den Schutz der Mitarbeiter:innen darf nicht verkannt werden, dass allein digitale Angebote dies nicht kompensieren können. Hier ist zu prüfen, wie künftig trotz Schutz eine Kommunikation und Hilfeangebote aufrechterhalten werden können.

### **Verzicht auf Leistungen aus Angst vor Ansteckung**

Bezüglich des Einsatzes von ambulanten Pflegediensten während der Corona-Krise ist anzumerken, dass nicht nur viele pflegende Angehörige aus Angst vor Ansteckung auf den Einsatz verzichtet haben, sondern auch viele Pflegedienste Pflegeverträge gekündigt haben, um die eigenen Ressourcen zu schützen. Wir haben immer, auch außerhalb von Corona das Problem, dass ambulante Pflegedienste jederzeit unter Einhaltung einer recht kurzen Frist (nach BGH mindestens zwei Wochen, weil es sich rechtlich um herkömmliche Dienstleistungsverträge handelt) ordentlich kündigen können, ohne dass es eines besonderen Grundes bedarf. Dies führt immer wieder dazu, dass Pflegebedürftige Not haben, einen Ersatz zu finden. In der Corona-Krise hat sich dieses Problem noch einmal deutlich verschärft, zumal es tatsächlich vermehrt krankheitsbedingte Ausfälle bei den Mitarbeiter:innen gab. Zusätzlich haben die mit Corona verbundenen Aufwände dazu geführt, dass Pflegedienste Vertragsverhältnisse gekündigt haben und auch keine Notversorgung anbieten konnten. Hier bedarf es von Landesseite auch über die Corona-Krise hinaus

verlässliche Möglichkeiten der Überbrückung, bis Pflegebedürftige einen neuen Pflegedienst gefunden haben.

## Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Ansätze des Landes nach diesseitiger Sicht in die richtige Richtung gehen. Dabei sollte vor allem der Fokus noch verstärkt auf Prävention und Einbettung der Menschen mit Pflegebedarf sowie die pflegenden Angehörigen in die Gesamtgesellschaft im Fokus stehen. Gerade auf der Ebene der Kommunen gibt es hier den direkten Zugang zu den Bürgern, sodass es einer engen Zusammenarbeit zwischen Land und Kommunen bedarf. Gerade z.B. die kommunale Bedarfserhebung nach einheitlichen Grundsätzen und unter tatsächlicher Umsetzung kann hier hilfreich sein.