

PFLEGE 5.0 - WELCHE "PFLEGE" MEINEN WIR?

PROF. DR. HABIL. MARTINA HASSELER



ICH SOLLTE GAR NICHT HIER SEIN, WEIL,

- es keine ehrlichen Analysen zum Thema geben darf
- schön reden das Motto seit vielen, vielen Jahren ist
- weil Personen, die sich kritisch äußern Shitstorms erleben, gemieden werden
- weil diese Personen keine Aufträge, Anfragen etc. seitens Ministerien, Kassen etc. erhalten
- ausgeprägte Buddy-Kultur gibt
- Ich als Professorin u. Wissenschaftlerin mich einfach raushalten sollte, wie so viele andere auch u. einfach nur unterstützend nicken



ICH SOLLTE GAR NICHT HIER SEIN, WEIL

- einfach alle daran glauben wollen, dass **das SBG XI Pflege finanziert, nur weil Pflegeversicherung davor steht**
- wie das **11. Gebot am SGB XI als Pflegeversicherung** geglaubt werden soll
- zum Thema **der Langzeitversorgung (SGB XI)** ziemlich **datenfrei u. evidenzbefreit** diskutiert wird u. alte Narrative bemüht werden
- sehr **hilflos über Langzeitversorgung diskutiert u. „Schein-Lösungen“ u. Reformen** vorgetragen werden
- **falsche Fragen gestellt** werden, die zu den falschen Antworten führen (**Whac-a-Mole-Prinzip**)
- die **strukturellen u. finanziellen Herausforderungen des SGB XI** nicht gesehen werden wollen
- SGB XI mit **Subsidiaritätsprinzip u. hoher Erfordernis an Eigenanteil ist an Systemgrenzen angekommen** – mehr Eigenanteil nicht mehr möglich u. Fakt soll nicht diskutiert werden



ICH SOLLTE GAR NICHT HIER SEIN, WEIL,

- der „**Fachkräftemangel**“ im **SGB XI** systemimmanent vorgegeben ist
- seit **1995 pflegfachliche Leistungen gar nicht im SGB XI** finanziert werden u. deswegen die Einrichtungen u. Dienste in der Unterfinanzierung sind
- **bedarfsangemessene fachliche u. evidenzbasierte Pflege** gar kein Thema ist
- keine **verantwortliche Steuerung vorliegt**, obwohl Pflegekassen, Vertragspartner des SGB XI u. Bundesländer Pflichten haben
- **sogenannten „Pflegeberichte“** nur Leistungsanspruchnahmen zeigen, aber überhaupt **keine** Hinweise über Unter-, Minder-, Fehlversorgung zeigen u. keine steuernden u. planenden Effekte davon ausgehen können
- **Keine einzige Reform SGB XI Pflegefachberufen** nützt, z.B. Organisationsformen wie „Stambulant“ oder Förderung Kurzzeitpflege, oder, oder – hat nix mit Förderung von pflegfachlicher Versorgung zu tun



DER BERICHT ZUR FINANZIERUNG DES SGB XI

<https://www.bibliomed-pflege.de/news/dieser-bericht-ist-eine-sehr-grosse-enttaeuschung>

BIBLIOMEDPFLEGE

NEWS FACHARTIKEL ZEITSCHRIFTEN STEL

"Dieser Bericht ist eine sehr große Enttäuschung"



Demografischer Wandel, steigende Personalkosten und Fachkräftemangel bringen die Pflegeversicherung bereits aktuell an ihre Grenzen. Die Überlegungen der Bundesregierung für eine langfristige Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung werden von Prof. Dr. Martina Hasseler deutlich kritisiert.

© gettyimages/marco302

In einem ausführlichen Kommentar fällt Pflegewissenschaftlerin Martina Hasseler über die von der Bundesregierung vorgelegten Reformpläne zur Pflegeversicherung ein vernichtendes Urteil. Die Professorin zeigt auf, dass sich Politik und Gesellschaft mitten in einem Funktionsverlust des

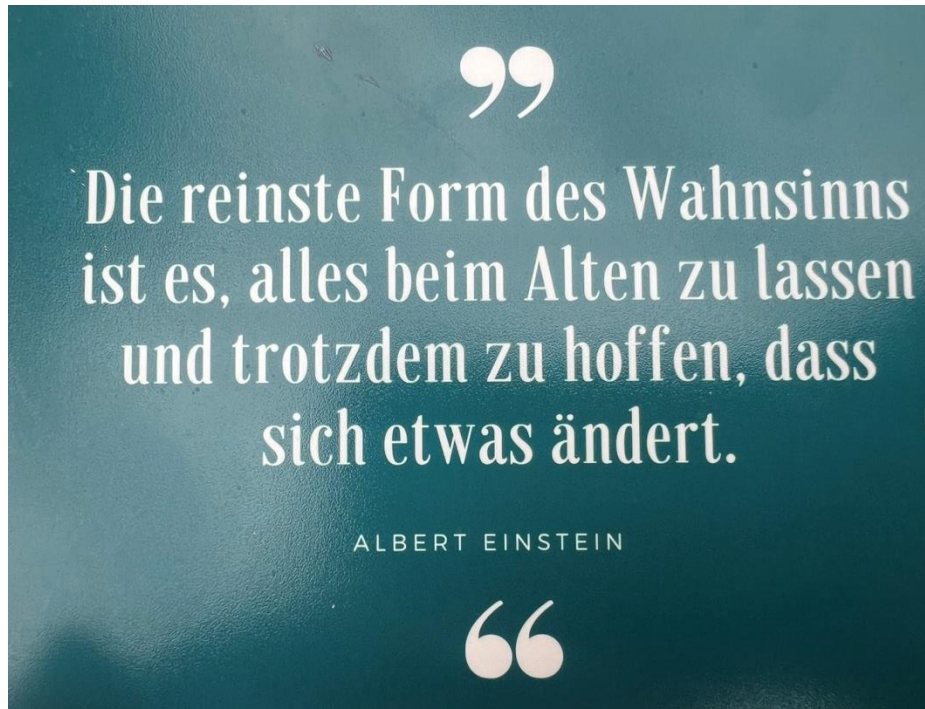
leadmin/_processed_/1/1/csm_daumen_negativ_GettyImages-178854540_marco302_ee0a6d88d9.jpg

Ich kenne den Spruch "Never change a winning system", aber beim Sozialgesetzbuch (SGB) XI, das man leider Pflegeversicherung genannt hat, ist der politische Wille offensichtlich, sich der Maxime zu nähern "Never change a failing system". Wobei ich hier betonen will, dass das SGB XI kein System ist und wir vor allen Dingen in Deutschland kein Pflegesystem haben.

Nun liegt der **Bericht der Bundesregierung** zur langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung vor. Hier sagt die Überschrift bereits alles: Es geht nicht um die Frage, wie man die Langzeitversorgung verbessern kann, welche strukturellen Probleme im SGB XI liegen, welche Art der Versorgung oder welche Ziele oder welches Qualitätsniveau erreicht werden sollen. Nein, es geht ganz schlicht nur darum, ein insuffizientes SGB mit irgendeinem Finanzierungsmodell am Leben zu erhalten.

Allein die szenarienprägenden Merkmale (S. 13 des Berichts), wie Leistungsdynamisierung, Lohnentwicklung und Pflegeprävalenz, die offensichtlich den möglichen unterschiedlichen Berechnungen zugrunde gelegt wurden, zeigen, wie konservativ dieser Bericht erstellt werden sollte. Dabei gilt zu beachten, dass die Pflegeprävalenz allein von den Daten der Pflegeversicherung, also der als nach dem SGB XI anerkannten Pflegebedürftigen, ausgeht. Das Instrument zur Messung von Pflegebedürftigkeit misst – wenn wir Glück haben – ein Selbstständigkeitsdefizit. Es sind niemals ein Konstrukt von Pflegebedürftigkeit hinterlegt oder die Gütekriterien des Instrumentes untersucht worden.

EIGENTLICH SIND WIR HIER!



- Ich habe **Stichworte im Vorfeld erhalten:**
 - Rolle der ambulanten Pflege
 - Befähigung von Laienkräften einer „sorgenden Gemeinde“
 - Weiterentwicklung der Profession im Kontext des Pflegekompetenzgesetzen
 - **Meine Frage bei diesen Stichworten:** Warum fordert eigentlich niemand, **keine Pflegefachberufe** mehr im SGB XI einzusetzen?
 - **Das SGB XI ist Laienpflege u. ambulante Pflege nur limitierter Ersatz!**
 - Das wäre ehrlich u. würde auch sinnhaft begründet werden können
 - Ich gehe **auf alle Stichworte nicht ein**, insbesondere nicht auf das Pflegekompetenzgesetz, da ich mich dann kritisch äußern müsste;
 - **Diese Kritik würde sofort bestraft werden**

EIGENTLICH SIND WIR HIER!

”

Die reinste Form des Wahnsinns
ist es, alles beim Alten zu lassen
und trotzdem zu hoffen, dass
sich etwas ändert.

ALBERT EINSTEIN

“


Es geht nicht um die Fragen:

- **Was meinen wir eigentlich mit Pflege?** Nur das **SGB XI**, das **gar nicht pflegfachliche Versorgung zahlt?** Meinen wir Pflegefachberufe, die nie – zum Glück – Gegenstand des SGB XI waren? Meinen wir nur **die Grundversorgung u. limitierten Leistungen des SGB XI?**
- **Wie kann man überhaupt eine qualitativ hochwertige pflegerische Gesundheitsversorgung (Nursing) erhalten?**
- **Warum funktionieren Ideen u. Reformen für SGB XI nicht**, die ja ständig versuchen, die Langzeitversorgung weiter zu laisieren?
- **Wie kann man überhaupt eine bedarfsangemessene u. qualitativ hochwertige Langzeitversorgung erreichen?**
- **Welche Ziele sollen überhaupt mit SGB XI erreicht werden? Welche Ziele will dieses Land überhaupt mit Pflegefachberufen erreichen?** Will es pflegfachliche Versorgung, wenn ja, wie?
- u.w.m.

DEUTSCHLAND HAT EIN GANZ SONDERBARES VERSTÄNDNIS VON „PFLEGE“ – DIE TOXISCHE WIRKUNG DER REDEWENDUNG „DIE“ PFLEGE


- Dieses Verständnis ist **international nicht anschlussfähig** – **deutscher Dünkel** verhindert, zu verstehen, dass selbst Schwellenländer ein professionelleres Verständnis von Pflegefachberufe u. „der“ Pflege hat
- **Sonderbares Verständnis hat sich toxisch mit SGB XI – Verständnis entwickelt**
- **Pflegerische Gesundheitsversorgung**, eigentlich der Kern von Pflegefachberufen, ist in Deutschland nicht ansatzweise mehr Gegenstand der Diskussionen
- Deutschland hat **kein Scope of Practice für Pflegefachberufe**
- Es erkennt nicht die **diversen Qualifikationen u. Kompetenzen an u. setzt sie nicht angemessen ein**
- Verwendung von „**die**“ Pflege, wenn **nur das SGB XI** gemeint ist, hat sich **toxisch für Pflegefachberufe** ausgewirkt
- Mit dem **SGB XI** hat es **beständige Dequalifizierung u. Abwertung der Pflegefachberufe** gegeben
- **Tragisch ist ein oft gehörter Satz:** Frau Hasseler, pflegefachliche Versorgung können wir uns gar nicht leisten.

TOXISCH DIE TRENNUNG VON CURE U. CARE IM KONTEXT VON PFLEGEFACHBERUFEN



Cure = Teil des Nursing, der pflegerischen Gesundheitsversorgung;
Identität der Pflegefachberufe weltweit!

Deswegen gibt es Pflegeausbildung/Studiengänge;
Ignoriert in Deutschland zum Nachteil der Pflegefachberufe



Care = Teil des SGB XI, überwiegend Laienversorgung; zum Teil in gerontologischer Pflege – hat man Altenpflege wegen reduziertem Verständnis des SGB XI genommen; sozialpflegerischer Anteil; überwiegt zum Nachteil der Pflegefachberufe die Debatten in Deutschland

DEUTSCHLAND UNBELIEBT BEI PFLEGEFACHBERUFEN

Es ist nicht nur die fehlende **Willkommenskultur!**
Es ist auch das **unprofessionelle Verständnis von Pflege, orientiert am Grundversorgungsverständnis des SGB XI!**

Diese sollen mit einem **Bachelorabschluss im Sektor SGB XI arbeiten, wo sie nicht fachlich im Sinne des Nursing arbeiten dürfen**
Ich würde als internationale Nurse auch keinen Fuß nach Deutschland setzen!

Fragen **Sie sich doch bitte, warum so viele aus der Praxis gehen und nicht in Sektor SGB XI wollen, warum sich mehr Pflegeauszubildende sich mit **Generalistik an Krankenhäusern ausbilden wollen** u. dort auch bleiben wollen**

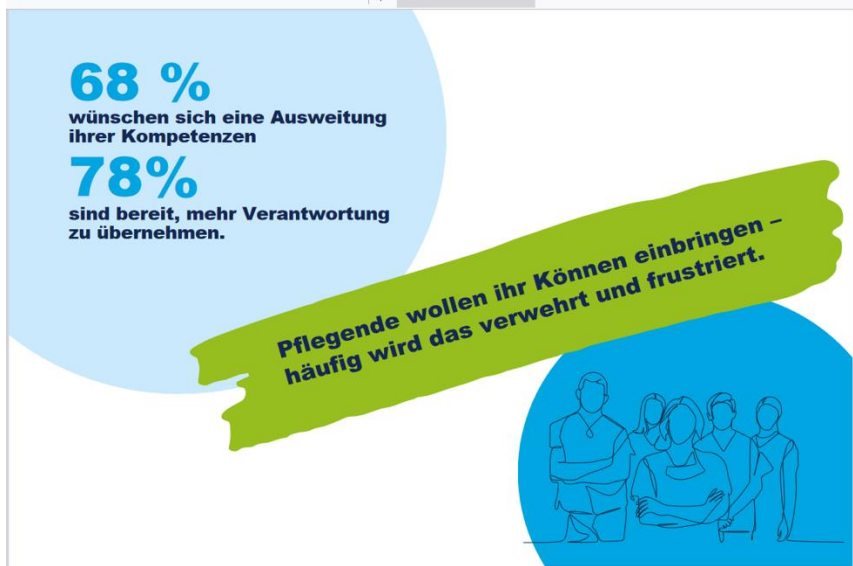
Deutschlands sonderbares Verständnis von Pflege ist ein großes Problem

The screenshot shows the top part of a newsletter. At the top left is the logo 'CARE VOR9' in green and white. To its right is a green button that says 'NEWSLETTER BESTELLEN'. Below the logo is a green bar with the text 'TÄGLICHE NEWS FÜR DAS MANAGEMENT VON PFLEGE UND'. Underneath this bar is a navigation menu with icons and text: a home icon for 'CARE INSIDE', a green bar for 'CARE REGIONAL', a green bar for 'CARE MANAGEMENT', a magnifying glass for 'AUCH DAS NOCH...', and a person icon for 'JOBS'. Below the navigation is the date and time '7. November 2024 | 07:00 Uhr'. On the left side, there are social media sharing icons for Facebook, Twitter, LinkedIn, and Email. The main headline is 'Deutschland bei ausländischen Fachkräften äußerst unbeliebt'. Below the headline is a short paragraph: 'Die Bemühungen der Pflegebranche, ihren Fachkräftemangel durch die Anwerbung von ausländischen Mitarbeitern zu mildern, wird ohne eine bessere Willkommenskultur nur schwerlich gelingen. Bei sogenannten Expats - Menschen, die im Ausland arbeiten - ist Deutschland äußerst unbeliebt. Im aktuellen Expat-Insider-Ranking belegt Deutschland nur Platz 50 von 53'.

WAS MEINEN WIR MIT „DER“ PFLEGE?

- In Deutschland nur das **SGB XI** – ist aber **Langzeitversorgung – Teilleistung, Eigenleistung**
- Es hat aber **Pflegfachberufen, der pflegfachlichen Versorgung, den Pflegebedürftigen, den Angehörigen** etc geschadet.
- Vor allen den **Pflegfachberufen** wurde ein Verständnis von **„Carework“** oktroyiert. **Deutschland** hat im internationalen Vergleich ein **sonderbares Verständnis von „Pflege“**, das **nicht mehr international anschlussfähig** ist, und **kaum noch etwas mit Nursing/pflegerischer Gesundheitsversorgung** zu tun hat.
- Nur weil man **Präfix „Pflege“** teil, ist **„Pflege“** im fachlichen Sinne gemeint





https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/PressemitteilungenPDF/2024/Pflege-wie-geht-es-dir_Ausarbeitung.pdf

- Die Möglichkeit, Verantwortung u. pflegfachliche Verantwortung einzubringen – so gewünscht von Pflegefachberufen – bietet das SGB XI nicht ansatzweise.
- **Deswegen ist meine Frage:** Warum reformiert das sogenannte Pflegekompetenzgesetz überwiegend nur das SGB XI, regelt aber **nicht die Kompetenzen der Pflegefachberufe**
- **Nein, es geht nicht um die Verrichtungen u. nicht um Ihr Bild von „Pflege“, das von den Grundversorgungsleistungen geprägt ist. Es geht nicht um Carework.**
- Es geht um **„Nursing“**, um **pflegerische Gesundheitsversorgung**. Das bietet Ihr SGB XI nicht.

DAS SGB XI IST AUF DER ABBRUCHKANTE U. ES BRÖSELT, BRÖSELT U. BRICHT AB,

u. „die“ Wissenschaft kann Ihnen jetzt keine Absolution erteilen oder im Nachhinein Ihnen die Ergebnisse herbeireden, die Sie gerne hätten oder die geliefert wurden.

Das **SGB XI** ist so angelegt, dass nur –
Pflegekassen,
Arbeitgeber/Vertragspartner u.
Bundesländer Verantwortung tragen!

Die Konsequenzen liegen bei diesen Akteuren!



WAS MEINEN WIR MIT „DER“ PFLEGE?

- Mit dem SGB XI eine ständige Dequalifizierung der pflegerischen Versorgung
- **Akteure des SGB XI entscheiden – Pflegefachberufe u. Pflegewissenschaft haben kein Saying!**
- **Internationale Evidenz:** je mehr Hilfs- u. Assistenzkräfte, desto schlechter Qualität u. Outcomes
- Tabellen wie diese reine Verhandlungsergebnisse von Vertragspartnern, keine Evidenz u. die große Botschaft ist: Pflegefachliche Versorgung benötigen wir nicht u. Abwertung der Pflegefachberufe



- *Sie können es so entscheiden u. gut finden, aber dann seien Sie ehrlich u. kommunizieren Sie, dass eben keine pflegefachliche Versorgung so zu erwarten ist. Die wird auch nicht finanziert mit SGB XI.*
- **Ganz ehrlich den Versicherten kommunizieren, was mit der geringen Summe Sachleistung aus Pflegegrad möglich ist.**
- **Wissenschaftlich sind diese Entscheidungen nicht positiv zu reden.** Wir müssen uns alle mit dieser Verschlechterung der Versorgung abfinden.

Niedersächsische Kompetenzmatrix ab 01.09.2023

Pos.	Leistung	Pflegekräfte ** gem. § 11a Abs.4	Krankenpflege- helfer/in *	Altenpflege- helfer/in / Pflegeassistenz	Arzthelfer/in / Medizinische Fachangestellte	Rettings- assistent/in Notfall- sanitäter/in	Heilerziehungs- pfleger/in***
1	Anleitung bei der Grundpflege in der Hauslichkeit	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Grundpflege	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Hauswirtschaftliche Versorgung	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 + 5	unbesetzt						
6.1	Absaugen der oberen Luftwege	-	-	-	-	-	-
6.2	Bronchialtoilette	-	-	-	-	-	-
7	Anleitung zur Behandlungspflege	-	-	-	-	-	-
8	Bedienung des Beatmungsgerätes	-	-	-	-	-	-
9	Blasenspülung	-	-	-	-	-	-
10	Blutdruckmessung	-	✓	✓	✓	✓	✓
11	Blutzuckermessung	-	✓	✓	✓	✓	✓
11a	Interstitielle Glukosemessung	-	-	-	✓	-	-
12	Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung	-	-	-	-	-	-
13	Drainagen	-	-	-	-	-	-
14.1	Einlauf	-	✓	✓	-	-	-
14.2	Klyisma / Klistier	-	✓	✓	-	-	-
14.3	Digitale Enddarmausräumung	-	✓	✓	-	-	-
15	Flüssigkeitsbilanzierung	-	✓	✓	✓	-	✓
16.1	Infusion i.v.	-	-	-	-	-	-
16.2	Infusion i.v. zur parenteralen Ernährung anhängen	-	-	-	-	-	-
16.3	Infusion i.v. zur parenteralen Ernährung abnehmen	-	-	-	-	-	-
16a.1	Infusion s.c., Legen/ Anhängen	-	-	-	-	-	-
16a.2	Infusion s.c., Wechseln	-	-	-	-	-	-
16a.3	Infusion s.c., abschließendes Entfernen	-	-	-	-	-	-
17	Inhalation	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	Injektion	-	nur s.c.	nur s.c.	✓	-	nur s.c.
19	Richten von Injektionen	-	✓	✓	✓	-	✓
20	Instillation	-	-	-	✓	-	-

Anlage 5 zur Rahmenvereinbarung gem. § 132a Abs. 4 SGB V vom 01.09.2023

1 / 3

**Teil der Tragik Abwertung Pflegefachberufe an dieser Auflistung zu erkennen
Pflegefachberufe werden im SGB XI überflüssig gemacht**

SGB XI-PFLEGE? FAMILIENPFLEGE? FACHLICHE PFLEGE

- In Deutschland hat **sich leider durchgesetzt** von „der“ Pflege zu sprechen, wenn man SGB XI meint u. hat damit insbesondere Pflegefachberufen in allen Sektoren u. Settings geschadet



Bild Chat-GPT 40



Bild Chat-GPT 40

SGB XI

§ 1 Soziale Pflegeversicherung

§ 2 Selbstbestimmung

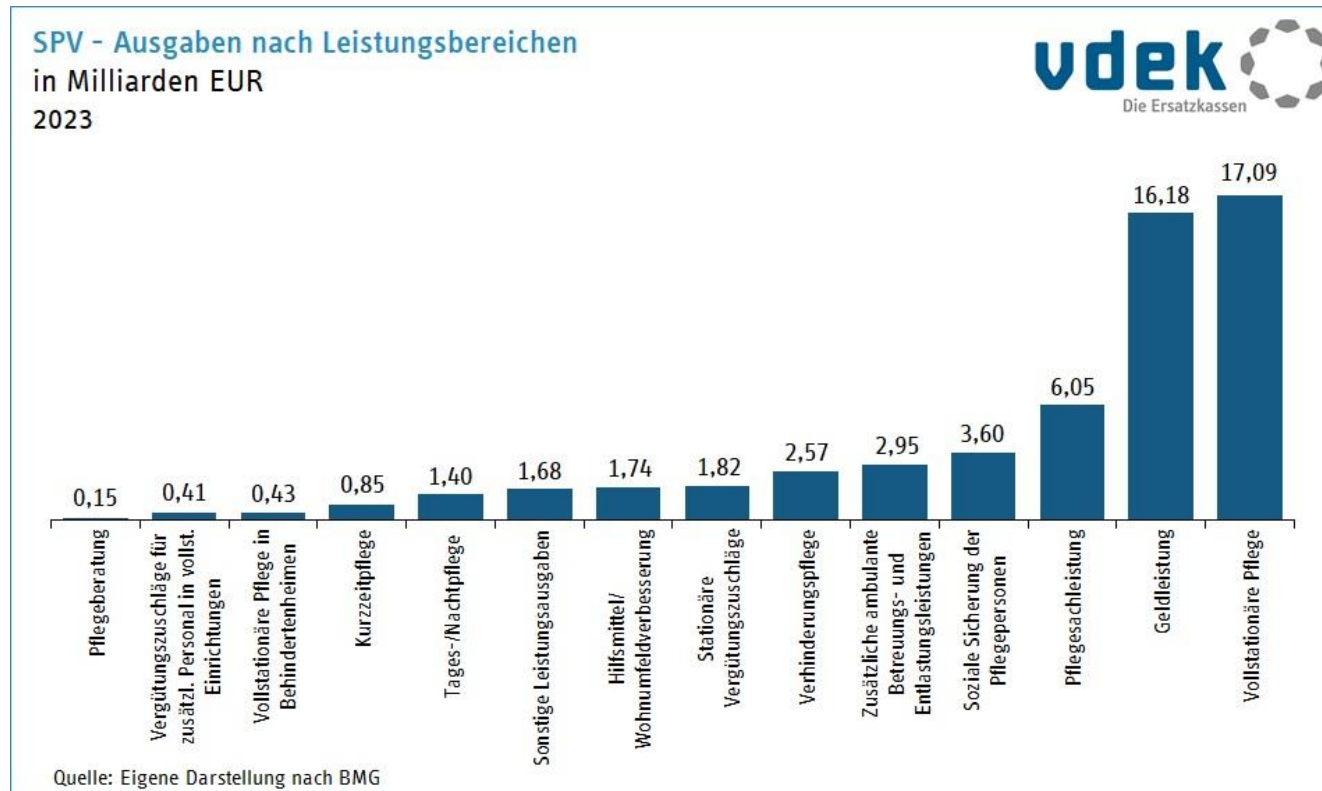
§ 3 Vorrang der häuslichen
Pflege

§ 4 Art u. Umfang der
Leistungen

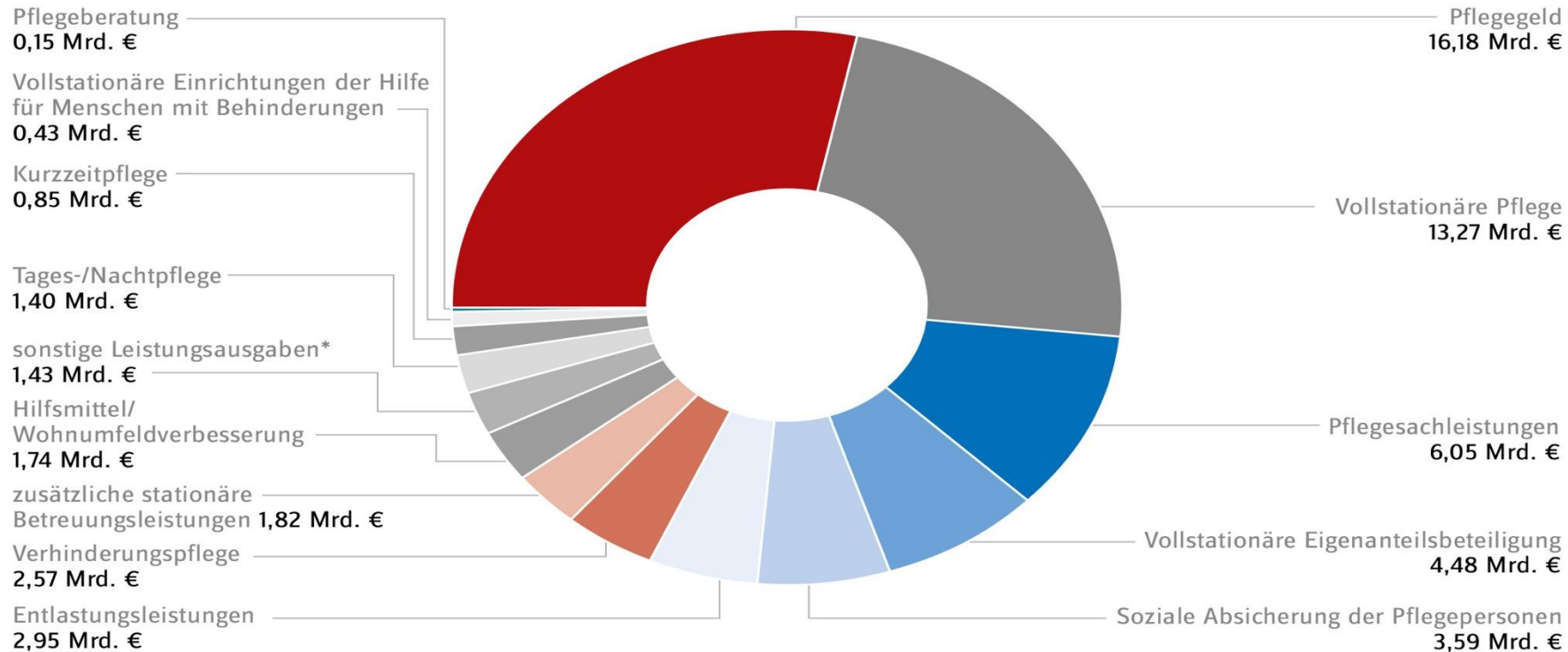
§ 28 Leistungsarten u.
Grundsätze

Pflegefachberufe u.
pflegefachliche Versorgung sind
nicht Gegenstand des SGB XI

SGB XI beruht auf Eigenleistungen – noch mehr Laienversorgung bedeutet gar keine Pflegefachberufe mehr



Ausgaben nach Leistungsbereichen 2023 in Mrd. Euro



* mit pandemiebedingten Mehrausgaben.
Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik PV 45 unter Berücksichtigung des Ausgleichsfonds

https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/spv_kennzahlen/spv_kennzahlen.jsp;

letzter Zugriff: 02.11.2023

WIESBADEN – Die meisten Menschen in Deutschland leben im Alter im eigenen Zuhause. Für eine wachsende Zahl von ihnen bedeutet dies allerdings ein Leben allein.

Zahl der über 65-Jährigen in Ein-Personen-Haushalten binnen 20 Jahren um 17 % gestiegen. 96 % der über 65-Jährigen leben im eigenen Zuhause, 4 % in Heimen 55 % der Pflegebedürftigen sind 80 Jahre und älter

So lebte von den über **85-Jährigen 2020 bereits deutlich mehr als die Hälfte (58 %) allein**. Gaben in der **Altersgruppe 65plus noch fast zwei Drittel (62 %) an**, einen Partner oder eine Partnerin zu haben, so war es in der **Altersgruppe 85plus nur noch gut ein Drittel (34 %)**.

Das Zusammenleben mit Jüngeren unter einem Dach ist für Ältere eher die Ausnahme: Zuletzt lebten nur in 6 % der Haushalte über 65-Jährige mit Jüngeren zusammen, 25 % waren reine 65plus-Haushalte. Deren Zahl ist wegen der Alterung der Bevölkerung deutlich gestiegen: im Vergleich zum Jahr 2000 um 29 % auf 10,3 Millionen Haushalte. Zuletzt lebten in fast jedem dritten Haushalt in Deutschland ältere Menschen: **Der Anteil stieg binnen 20 Jahren von 28 % im Jahr 2000 auf 31 % im vergangenen Jahr**.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen ist 80 Jahre und älter
Mit zunehmendem Alter **wächst allerdings die Zahl derer, die Unterstützung brauchen, um ihren Alltag bewältigen zu können.**
Die Wahrscheinlichkeit, auf **Pflege angewiesen zu sein, nimmt vor allem ab dem 80. Lebensjahr deutlich zu:** Waren zum Jahresende 2019 nur knapp 5 % der 65- bis 69-Jährigen pflegebedürftig, **so waren es in der Altersgruppe 80 bis 84 Jahre schon 26 %.** Bei den über 90-Jährigen waren bereits drei von vier (**76 %**) auf Pflege angewiesen.
Insgesamt waren **über die Hälfte (55 %) aller Pflegebedürftigen in Deutschland mindestens 80 Jahre alt** – zuletzt betraf dies rund 2,3 Millionen Menschen.
Für einen **Großteil der älteren Menschen bedeutet die Pflegebedürftigkeit keineswegs den Verlust ihres eigenen Zuhauses:** Fast drei Viertel (**74 %**) der Pflegebedürftigen ab 80 Jahren wurden zuletzt zu Hause versorgt, mehr als die Hälfte von ihnen überwiegend durch Angehörige.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_N057_12411.html; letzter Zugriff: 02.11.2024

Warum wird angesichts dieser Zahlen immer wieder der Eindruck in öffentlichen Diskussionen erweckt, dass die ambulante Pflege der Hauptteil der häuslichen Versorgung ist! Der Hauptanteil ist die Laienversorgung! Noch mehr Laienversorgung sollte in Forderung münden, keine Versorgung durch Pflegefachberufe durchzuführen!

Während eines Gutachtenbesuches sagte eine pflegende Angehörige, 64 Jahre, zu mir:

“Wissen Sie, Familienpflege macht arm! Ich habe bei der Rentenversicherung angerufen. Die junge Dame sagte zu mir: Sie haben doch selber Schuld. Sie haben in den letzten 5 Jahren doch Ihre Mutter gepflegt. Sie hätten doch Vollzeit arbeiten können!”



Anzeige

	Die Babbel-Methode Eine Sprachexpertin verrät die 15-Minuten-Methode, wie man am besten ...		Die Babbel-Methode Eine Sprachexpertin verrät die 15-Minuten-Methode, wie man am besten ...		Top-Tempranillo im Probierpaket Nur für kurze Zeit - 10 Flaschen Rotwein + 2 Gläser 61% reduziert
---	---	--	---	---	---

Wirtschaft > Arbeit und Soziales > Soziales - Jeder fünfte pflegende Angehörige von Armut be... IT-Innovation aus Deutschland | Startklar | Presse

Soziales

Jeder fünfte pflegende Angehörige von Armut bedroht

27. September 2022, 10:42 Uhr | Lesezeit: 1 min

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung

Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodell für pflegende Angehörige

STATISTIK ZUR SITUATION SGB XI



■ Pflegebedürftige in
2021



■ Werden zu Hause
versorgt



■ Ausschließlich
Pflegegeld

STATISTIK ZUR SITUATION SGB XI



Kombileistung



■ Pflegegrad I – zu Hause versorgt



■ Versorgung in Pflegeheimen

- Versorgung Angehörige u. Inanspruchnahme von Leistungen des SGB XI

VERÄNDERUNGEN IM VERGLEICH ZU LETZTEN JAHREN

Im Vergleich zu den letzten Jahren haben sich Inanspruchnahmen der Leistungen des SGB XI verändert

Über die Gründe liegen keine Erkenntnisse vor

Im Vergleich zu Dezember 2019

- Vollstationär Versorgte 3% verringert
- (-25.000)
- **Anstieg** zu Hause Gepflegte um 26%, 858.000
- **Anstieg** Integration ambulante Dienste um 6,5%, +64.00
- **Anstieg** überwiegend von **Angehörigen** versorgte **Pflegebedürftige: 21%, 437.00**

SGB XI SETZT AUF ANGEHÖRIGENPFLEGE - ALSO LAIENPFLEGE ZUERST!



In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Die Anzahl erwerbstätiger pflegender Angehöriger ist in den vergangenen Jahren gewachsen; dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren mutmaßlich fortsetzen. Die Gründe dafür liegen u. a. im Zusammenspiel aus demographischer Entwicklung, höheren Erwerbsquoten, einem späteren Renten- eintritt der Beschäftigten und einer Knappheit an professionell Pflegenden (Geyer und Schulz 2014; Nowossadeck et al. 2016; Eggert et al.2018).

Eggert et al. 2021:60

FAMILIENPFLEGE MACHT ARM! (DIW 2022)

Pflegende Angehörige in Altersgruppe der mittleren Altersgruppe von 56 bis 65 Jahren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert

Äquivalenzgewichtete Haushaltseinkommen bei Haushalten mit einer Pflegeperson liegt mit 1.824 EUR/Monat rund 10% unterhalb Einkommen Gesamtbevölkerung.

2,2 Millionen leisten mehr als 10 Stunden Pflege in der Woche

Während 16 % Gesamtbevölkerung ein Haushaltseinkommen unterhalb Armutrisikogrenze erhalten, beträgt Anteil knapp 20 Prozent unter Familienpflegenden

Erwerbsstatus geht mit zunehmender Übernahme Familienpflege zurück

familienpflegende Haushalte sind häufiger Empfänger von öffentlichen Transfers: mit Anteil von rund 55% ist ihr Anteil um 7 % höher als in Gesamtbevölkerung

FAMILIENPFLEGE = LAIENPFLEGE – DIE AUSWIRKUNGEN

◆ Ca 2/3 Pflegende Angehörige sind Frauen

◆ Last Vereinbarung Familienpflege, Kinder, Beruf bei Frauen

◆ Kontinuierliche komplexe Herausforderungen für pflegende Angehörige

◆ Wie Rollenkonflikte, Überforderung, Schuldgefühle

◆ 2/3 familienpflegender Beschäftigter geben an, dass sich Situation auf Beruf auswirkt

FAMILIENPFLEGE MACHT ARM!



Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird erwartet, dass die Nachfrage nach informeller Pflege deutlich steigen und das Potenzial an informellen Pflegekräften gleichzeitig zurückgehen wird. Die Frage der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und die finanzielle Absicherung bei der Ausübung der Pflege sind deshalb wichtige sozialpolitische Fragen.

DIW 2022:27

SGB XI IST TEILLEISTUNGSRECHT – IST MIT DIESEM GELD FINANZIERUNG BEDARFSANGEMESSENER FACHLICHER PFLEGE MÖGLICH??

or

Zum Thema Pflegegeld Pflegesachleistungen Entlastungsbetrag Verhinderungs

die Sachleistungen nur für die im betreffenden Monat tatsächlich entstandenen Kosten.

Pflegegrad	Pflegesachleistungen
Pflegegrad 1	0 Euro
Pflegegrad 2	761 Euro
Pflegegrad 3	1.432 Euro
Pflegegrad 4	1.778 Euro
Pflegegrad 5	2.200 Euro

Das sind nur die reduzierten Leistungen der Basisversorgung – präventive, gesundheitsförderliche, rehabilitative, gerontopsychiatrische, palliative Pflege, Akutpflege, ANP, CHN etc – nix wird finanziert! Der Altenpflege, der gerontologischen Pflege, hat man sogar den sozialpflegerischen Anteil genommen!

Dienste im Rahmen von Pflegesachleistungen – Dies ist nur Carework/Basisversorgung

Körperbezogene Pflegemaßnahmen:

- Körperpflege (im Bad oder im Bett)
- Umlagerung oder Hilfe beim Aufstehen
- Ankleiden und Entkleiden
- Förderung der Bewegungsfähigkeit
- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:

- Hilfe bei der Bewältigung psychosozialer Probleme
- Hilfe bei der Beschäftigung und Gestaltung des Alltags
- Unterstützung bei der Kommunikation und dem Erhalt sozialer Kontakte
- Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung

Hilfen bei der Haushaltsführung:

- Einkäufe
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Waschen und Bügeln
- Reinigung der Wohnung

Pflegefachliche Anleitung:

- Vermittlung praktischer Pflegeverfahren
- Grundlegende Tipps zu Leistungsansprüchen

Krankenpflege ist keine Pflegesachleistung – pflegerische Gesundheitsversorgung ist ausgeschlossen

Aufgaben wie **Medikamentengabe**, **Verbandswechsel** oder **Injektionen** werden von einem Arzt verordnet und gehören zur häuslichen Krankenpflege. Deshalb ist hier die Krankenkasse zuständig, nicht die Pflegekasse. Es ist kein Problem, wenn dieselbe Pflegekraft auch die Krankenpflege übernimmt, solange die einzelnen Aufwände in der Abrechnung aufgeschlüsselt werden

SGB XI IST BASISVERSORGUNG IM SINNE DES GESETZES

- International gibt es **Unterschied** zwischen „Care“ und „Nursing“. Recht häufig, wenn es derartige Versicherungen in anderen Ländern gibt, werden diese **Long-Term-Care Insurance** genannt. Man kann dies mit **Langzeitversicherung** übersetzen.
- **Vorteil:** es findet so keine Verwechslung mit Nursing statt. In Deutschland hat man sich leider dazu entschieden, das SGB XI Pflegeversicherung zu nennen, damit besteht **seit 1995 das große Missverständnis, es ginge im SGB XI um Pflege auch im beruflich-fachlichen Sinne**, obwohl alle wissen, dass es nur **ein Teilleistungsrecht** ist, das im hohen Maße auf Eigenleistungen und Leistungen der pflegenden Angehörigen setzt (s. hier § 3 SGB XI, § 19 SGB XI).

SGB XI weder Feststellung der Pflegebedarfe noch Pflegediagnosen noch werden beruflich-fachliche Leistungen mit dem SGB XI finanziert, wie gerontologische, gerontopsychiatrische, präventive, gesundheitsförderliche, rehabilitative oder autonomie- oder teilhabeorientierte oder akutpflegerische Pflege oder pflegerische Gesundheitsversorgung bezahlt. **D.h., beruflich-fachliche Pflege nicht Gegenstand des SGB XI.**

bundesdeutsche Diskussionen vergessen u.a., dass begrenzte pflegfachliche Leistungen sich überwiegend im SGB V befinden, wie z.B. auch **in § 37 SGB V oder in den Krankenhausleistungen u.w.m.** Aber auch im **SGB V wird ein Großteil fachpflegerischer Versorgung nicht abgedeckt**, darüber hinaus ist auch diese **nur unter Arztvorbehalt**, also nach Anordnung möglich

PFLEGEFACHBERUFE – NURSING – PFLEGERISCHE GESUNDHEITSVERSORGUNG

- Leider hat sich Deutschland u.a. aufgrund der oben **beschriebenen Problematik vom internationalen Verständnis von Nursing entfernt** u.
- **Pflegefachberufen ein Careworking Verständnis aufgedrängt** u. **pflegerische Gesundheitsversorgung vernachlässigt**
- Wenn es aber an **der internationalen Entwicklung** von digitalen Tools in Nursing partizipieren will, **muss es Carework nach SGB XI und Pflegefachlichkeit im Sinne des Pflegeberufgesetzes u. ICN und WHO *voneinander trennen.***
- Des Weiteren müssen sich **digitale Tools**, die die **pflegefachliche Versorgung unterstützen sollen**, an den **Pflegeprozess (§ 4 Pflegeberufgesetz)** u. **weiter an §§ 5 und 37 Pflegeberufgesetz orientieren**



Bild: Chat-GPT 4.0

PATIENTINNEN UND PATIENTEN – PFLEGEBEDÜRFTIGE – ANGEHÖRIGE

- **Patienten:** Bevölkerungsgruppe, die Gesundheits- und Krankheitsversorgung erhält
- **Pflegebedürftige:** Personen, nach SGB XI als pflegebedürftig anerkannt, erhalten Pflegegrad und wählen zwischen Geld-, Sach- oder Kombinationsleistung
- Pflegebedürftige überwiegend im häuslichen Bereich, oft von Angehörigen versorgt
- Nur etwa 1/3 der Pflegebedürftigen lebt in Pflegeheimen, meist erst bei Verschlechterung der häuslichen Versorgung
- **Pflegende Angehörige:** übernehmen Hauptaufgabe der Langzeitversorgung (SGB XI §§ 3 und 39)
- **Hohe physische und psychische Belastungen** der pflegenden Angehörigen bekannt
- **Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen:** 55-64 Jahre, viele müssen Pflege und Beruf vereinbaren (Kuhlmey & Budnick 2023; Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung 2022)
- **Übernahme von Pflegeverpflichtungen** erhöht Risiko der Altersarmut durch Reduktion der Arbeitszeit oder Aufgabe der Berufstätigkeit
- **Patienten, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige in unterschiedlichen Sektoren und Settings**, mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Bedarfen u. Belastungen



Bild: Chat-GPT 4.0

WAS NUN?



- **Fakt ist:** das SGB XI kann mit keiner Reform den weiteren zukünftigen Herausforderungen gerecht werden
- Nur weil „**Pflege**“ davor steht, ist nicht „**Pflege**“ drin
- Es gibt **kein Ziel, keine Vision einer qualitativ hochwertigen Langzeitversorgung**, außer das SGB XI zu erhalten u. sich Illusion hinzugeben, damit könnte man jetzt „Pflege“ gestalten, wobei nur Langzeitversorgung gemeint ist – aber auch diese mit dem SGB XI in der jetzigen Form nicht mehr ansatzweise möglich
- **1. Frage:** will man pflegfachliche Versorgung oder Carework finanzieren?
- **2. Frage:** Welches Niveau soll realistisch erreicht werden, ohne sich einer Illusion hinzugeben, man könnte mit möglichst viel gering qualifiziertem Personal viel erreichen!
- **3. Frage:** Was will sich dieses Land leisten? Mehr Akutmedizin in den Strukturen eines Gesundheitssystems, das in Grundzügen auf 1883 zurück geht oder sich den Herausforderungen der Zukunft – demografische Alterung – zuwenden u. System, Strukturen, Finanzierung ändern?

WAS NUN?



- **Langfristig:** Strukturelle Veränderungen, andere Finanzierung – **Care Share I3**
- Mehr **Bedarfsorientierung, interprofessionelle Versorgung, zugehende Konzepte**
- **Kurzfristig: Umbenennung des SGB XI in Versicherung für Basisversorgung u. eigenes Leistungserbringungsrecht für Pflegefachberufe u. pflegfachliche Versorgung**
- Das **SGBXI** in das umbenennen, was es ist: Es ist nur ein **Teilleistungsrecht**, was nur eine **Basisversorgung** ermöglicht. Mit Umbenennung wird dann zumindest auch allen klar, was es nur leisten kann u. was es nicht. In einigen Ländern heißt so eine Art Versicherung: Long-Term-Care Insurance – also keine Gefahr, diese mit Pflege zu verwechseln, was nursing ist.
- Man könnte das **SGBXI** z.B. **Langzeitversorgungsversicherung** oder **Basisversorgungsversicherung** nennen. Was auch immer: Nur nicht Pflege.
- Da das **SGBXI** nur **Basisversorgung** finanziert, sollte reformiert werden, dass überwiegend **Careworker** und **Pflegeassistenzen** diese Leistungen erbringen.

WAS NUN?



- Das **SGBXI** baut immer schon gemäß dem Subsidiaritätsprinzip auf **Eigenleistungen der Familie** u. der nach SGB XI anerkannten Pflegebedürftigen auf. Dieses Prinzip wird wohl so bleiben müssen, aber die **Leistungen für die Basisversorgung** werden reformiert und finden eine Anpassung an das statt, **was die Menschen wirklich benötigen**. Es gibt mittlerweile viele Erhebungen, in welchen Bereichen die Menschen belastet sind und welche Leistungen sie benötigen, um zu Hause bleiben zu können oder physisch und psychisch nicht so überfordert zu sein.
- Leistungen **pflegefachlichen Versorgung** werden strikt vom **SGBXI** getrennt u. erst mal nur über das **SGBV** erbracht. Das ist im Grunde auch jetzt so, aber trotzdem findet diese Vermischung mit SGB XI statt. **Pflegefachberufe bekommen Befugnis, Leistungen mit anerkannten Instrumenten einzuschätzen, Pflegediagnosen zu erheben, Maßnahmen zu planen, in gesetzlich definierten Bereichen anzuordnen, durchzuführen und zu evaluieren. Damit wäre auch § 4 Pflegeberufegesetz umgesetzt und gleichzeitig eine Leistungserbringung nach SGB V möglich.**
- Ich nenne das mal **pflegerische Gesundheitsversorgung**, die ins **SGB V** gehört.
- Da mit diesem Vorschlag die **Pflegefachberufe** die Verantwortung für die **pflegerische Gesundheitsversorgung** haben, ist **gleichzeitig festgelegt, dass Pflegehelfer und Pflegeassistenten diese Verantwortlichkeiten nicht durchführen dürfen.**

WAS NUN?



- Wenn es diese klare Trennung gibt, dann können pflegende Angehörige besser unterstützt werden. Sie können die Leistungen der Basisversorgung von **Careworkern** und **Pflegeassistenzen** gezielt einkaufen und wissen dann auch klar, hier geht es um Leistungen der Körperpflege, der Unterstützung in basalen Alltagsaktivitäten u.w.m. (eben das, wofür das SGB XI auch da ist). Und sie wissen, dass die Leistungen der **pflegerischen Gesundheitsversorgung** nur von **Pflegefachberufen** erbracht werden und vom **SGB V**, also der Krankenversicherung finanziert werden.
- Diese **Trennung hat dann auch noch den Vorteil, dass es nicht zu diesen unzulässigen Vermischungen kommt und Leistungen der Krankenversicherung einfach so nebenbei** innerhalb des **#SGBXI** erbracht werden. Kostenabrechnungen für alle Seiten werden transparenter.
- Und parallel werden dann die Schritte eingeleitet, um das **CareShare I3**, also ein integriertes Gesundheitsrecht zu entwickeln. Das ist aber ein Prozess, der länger dauert.
- Und einfach nicht mehr von **"der" Pflege** sprechen, wenn man nur das **SGB XI** meint.

WAS NUN?



- Die Frage ist, welche Zukunft Sie in der ambulanten Pflege wollen?
- Die bisherige verrichtungsorientierte, nur die Angehörigenpflege ersetzende Versorgung, die nur Grundversorgung umfasst?
- Wollen Sie **Nursing, im Sinne der pflegerischen Gesundheitsversorgung?** Soll es um bedarfsangemessene pflegfachliche Versorgung gehen – die ist bis jetzt nicht ansatzweise erhoben, finanziert u. umgesetzt wird?
- Mit **SGB XI u. SGB V, mit der Art der Kostenverhandlung**, mit dem „Eh da“ Prinzip kann es keine Zukunft geben
- Mit Prinzip, abhängig von einem **Bedürfnisprinzip des SGB XI u. Verordnungen durch Ärzte im SGB V**, hat es eben Zukunft, die es hat
- Mit Prinzip es müssen **Gewinne gemacht werden**, hat ambulante Pflege eben die Zukunft, die es hat
- Denn es geht nicht um eine bedarfsangemessene, vielfältige pflegerische **Gesundheitsversorgung**
- **Art u. Weise, wie Leistungen verhandelt** werden (ohne Grundlagen) machen eine angenehme Zukunft sehr schwer

AUSBLICK

- Zukunft einer ambulanten Pflege – was sind die Fragen? Was soll sie erreichen?
- **Zukunft einer ambulanten Pflege nur mit fundamentaler Form u. Abgrenzung von SGB XI möglich**
- **Zukunft einer professionellen ambulanten Pflege bedarfs eines eigenen Leistungserbringungsrechts für Pflegefachberufe u. differenzierte Leistungserbringung die mehr ist als Waschen, Schneiden, Föhnen**
- Eine **verrichtungsorientierte limitierte ambulante Pflege** wird die Situation der Versorgung, der Unter-, Fehl- u. Minderversorgung verschlimmern
- Das **SGB XI u. häusliche Versorgung ist bereits Laienpflege**, noch mehr Laien sollte zur Forderung führen, im **SGB XI keine Pflegefachberufe mehr zu beschäftigen; Laien gibt es reichlich im SGB X?**



Bild: Chat-GPT 4.0

AUSBLICK

- **Zukunft ambulanter Pflege liegt in neuen Versorgungskonzepten, neuen Finanzierungskonzepten, Wissen über Bedarfe pflegerischer Gesundheitsversorgung**

Z.B. **Patient-Centered Home Model**: Fokussiert auf Team v. Leistungserbringern, die eine Gruppe von Patienten versorgt anstatt individuelle Leistungserbringer, die individuelle Patienten versorgen

- Unterschiedliche Teammodelle
- **Üblich**: Hausarzt/Arzt geleitet mit Pflege, Case Management, Apotheker u. andere Berufe
- **Ziel**: niederschwellige Gesundheitsversorgung mit der Versorgung, die benötigt wird (inkl. z.B. Physiotherapie, Beratung, wöchentliche Telefonanrufe v. Pflegekraft etc.)



Bild: Chat-GPT 4.0

AUSBLICK

■ Merkmale Patient-Centered Home Model: Merkmale Patient-Centered Home Model of Care:

- patienten-zentrierter Zugang
- Team-basierte Versorgung
- Bevölkerungsbezogenes Gesundheitsmanagement
- Care Management u. Unterstützung
- Koordinierte Versorgung
- Qualitätsverbesserung

(vergleichbar mit MVZ, Polikliniken etc.)



Bild: Chat-GPT 4.0

AUSBLICK

- **Teambasierte Gesundheitsversorgung in wohnortnahen Bereichen:**
 - Durchführung einer Gesundheitsversorgung für Familien, Individuen, Gemeinden von mindestens 2 Leistungserbringern, die gemeinsam mit Patienten, Familienangehörigen etc. zusammenarbeiten, um gemeinsame Ziele u. eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu erreichen
 - Interprofessionelle Gesundheitsversorgung mit hohem Grad an Zusammenarbeit u. Kommunikation zwischen unterschiedlichen Gesundheitsberufen
 - Es braucht z.B. Community Health Nurses, School Nurses, Nurse Practitioner etc., autonome Aufgabenbereiche, Leistungen, die finanziert werden;



Bild: Chat-GPT 4.0

ZUM SCHLUSS! ES BLEIBT DEPRIMIEREND!

Aber: Aufgrund der Buddy-Kulturen, aufgrund des Silencing, aufgrund der Tatsache, dass es um Erhalt des **sonderbaren Verständnisses von „Pfleger“** gehen soll, werden sich immer mehr kritische Menschen ruhig verhalten.

Mittlerweile ist es so,, die immer wieder angefragt werden: **dass Pflegeheime einen ähnlichen Halb-Gott-in-Weiß-Status wie Ärztinnen u. Ärzte oder einige der Wissenschaftlicher haben.** Man darf nicht kritisch-reflektiert diskutieren. Man darf nicht diskutieren. Wir müssen sogar schlechte Versorgung akzeptieren. Niemals dürfen wir diese in die Öffentlichkeit bringen

Es geht im Grunde darum, dass Pflegewissenschaft affirmativ applaudierend von der Seitenlinie zustimmt.

Dürfen wir über das PeBeM im SGB XI kritisch diskutieren, **ohne gesilenced** zu werden? Dürfen wir über das Personalbemessungsinstrument für Krankenhäuser diskutieren, ohne gesilenced zu werden?

Nein, dürfen wir nicht!

Wir müssen uns in Selbstzensur üben, wenn wir weiterhin Aufträge o.ä. erhalten wollen!
Es geht um Erhalt des Alten, politischer Agenden, vom Alten immer mehr!

Aber ganz sicher geht es nicht um evidenzbasierte pflegfachliche Versorgung oder gar bedarfsangemessener pflegfachlicher Versorgung! Dafür braucht es ganz anderer Rahmenbedingungen u. mehr Pflegewissenschaft.

KONTAKTDATEN

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Forschungseckprofessur für Digitalisierung in Gesundheit & Pflege

PD Fakultät I der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Niedersächsischer Wissenschaftspreis 2020

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Fakultät Gesundheitswesen

Poststr. 19

38440 Wolfsburg

Mobil: 0162 9698980

Email: m.hasseler@ostfalia.de

Website: www.martina-hasseler.com

EIGENTLICH SIND WIR HIER!

”

Die reinste Form des Wahnsinns
ist es, alles beim Alten zu lassen
und trotzdem zu hoffen, dass
sich etwas ändert.

ALBERT EINSTEIN

“

- Obwohl **Sie alle entscheiden und verhandeln u. die mächtigen Vertreter im System** sind, die insbesondere auch mit Ihren Verhandlungen u. Ideen den Pflegefachberufen u. der Versorgung schaden, erwarten Sie dann von „**der**“ Pflegewissenschaft, dass sie Ihnen jetzt sagt, wie es gut werden kann.
- Alle Systemverantwortlichen **wollen keine Evidenz, keine kritische Analyse.**
- Erfahrung: **es geht nur um unkritische Affirmation.**
- Wenn man **Evidenz** anführt, dass **mehr Helfer Qualität der Langzeitversorgung, der Praxisausbildung schaden oder Frustration der verbleibenden Pflegefachberufe** in Ihrem Sektor erhöht, erhält man allenfalls einen Shitstorm.
- Sagen Sie doch einfach: Sie **wollen so weiter machen wie bisher!** Warum sich die Mühe geben, sich **kritisch mit wissenschaftlichen Erkenntnissen auseinanderzusetzen** oder ehrlich zu formulieren, man kann keine **pflegefachliche Versorgung unter diesen Bedingungen erwarten.**

WAS NUN?



- Offene Diskussionen u. Analysen müssen möglich werden!
- Im SGB XI **ständige Dequalifizierung u. Deprofessionalisierung der Pflegeberufe u. pflegfachlichen Versorgung**
- Durch **Kataloge u. Verrichtungen, die überwiegend gering qualifizierte Hilfskräfte vorsehen**, schwimmt die Grenze zur beruflichen Pflege, entwertet sie u. macht sie im SGB XI überflüssig
- **Pflegfachberufe u. Pflegewissenschaft haben keine Gestaltungsmacht im Gesundheitswesen u. im SGB XI** – diese liegen allein bei Vertragspartnern u. Selbstverwaltungsorganen
- ***Pflegfachliche Leistungen werden nirgendwo finanziert***
- **Deswegen: Es liegt in Ihrer Verantwortung! Wissenschaftlich gibt es keine Grundlagen, alle diese Entscheidungen u. Verhandlungsergebnisse schönzureden.** Die Frustration ist in der Szene extrem hoch u. wir alle wissen: es wird ganz sicher nicht besser werden.
- Dieses **Narrativ u. nicht ehrlich über die Möglichkeiten im SGB XI bringt uns alle in Frustration!** Die Menschen erfahren, dass es schlechter wird. **Mehr Ehrlichkeit hilft der Debatte mehr!**

EIGENTLICH SIND WIR HIER!

”

Die reinste Form des Wahnsinns
ist es, alles beim Alten zu lassen
und trotzdem zu hoffen, dass
sich etwas ändert.

ALBERT EINSTEIN

“

- Meistens werden Aufträge aus Qualitätsausschuss oder welcher Institution auch immer, Gesundheitsökonomien oder irgendwelchen Instituten übergeben.
- **Das Ziel ist ja, dass „die“ Wissenschaft als Steigbügelhalter von politischen Ideen/Agenden helfen soll.** Wenn man sich traut, dennoch **die Kritik an Ergebnissen öffentlich darzustellen**, weil offensichtlich ist, dass diese so nicht funktionieren können, **erhält man einen Shitstorm.**
- Dieser **ständige Wunsch nach Affirmation lässt mich fragen, warum geben sich alle doch Mühe, irgendwie etwas mit Wissenschaft zu integrieren.** Es geht **gar nicht um wirkliche wissenschaftliche Erkenntnisse.**
- Es ist **frustrierend u. ermüdend u. es ist so erkennbar, dass das SGB XI auf der Abbruchkante steht.**

EIGENTLICH SIND WIR HIER!

”

Die reinste Form des Wahnsinns
ist es, alles beim Alten zu lassen
und trotzdem zu hoffen, dass
sich etwas ändert.

ALBERT EINSTEIN

“

- Es gibt eine **Große Hilflosigkeit in einem Gesundheitssystem**, das **akutmedizinisch** ausgerichtet ist u. mit dem **SGB XI** bereits **derart auf Eigenleistungen angewiesen** ist, dass es **nicht mehr ausbaubar** ist.
- Offene u. kritische Diskussionen sind nicht erwünscht!
- Es ist unglaublich ermüdend, wenn immer **wieder auf die falschen Fragen die falschen Antworten von den Verantwortlichen** gefunden werden u. alle sich wundern, warum die Situation in Langzeitversorgung schlechter wird.
- Die **Pflegekassen, Vertragspartner u. Politik** gestalten Langzeitversorgung wie sie möchten, wir können alle nur zuschauen u. ertragen u. politisch erwünscht nicken. Ja-Sagen ist die Devise – hat mit bedarfsangemessener fachlicher Pflege kaum etwas zu tun

WAS NUN?



- **Ob Sie es hören wollen oder nicht: Deutschland ist bezogen auf Pflegefachberufe 100 Jahre hinterher und teilweise außen vor!**
- Da **hilft kein arroganter Innenblick oder ein arroganter Satz**, aber Frau Hasseler, dass stimmt doch gar nicht oder die arrogante Annahme, die anderen Ländern müssten sich nur an das deutsche Niveau anpassen
- Diese **Tatsache zu ignorieren verbessert gar nix und wir sehen eine weitere Abwärtsspirale der Versorgung!**
- Oder diese typischen politischen Plattitüden: **Wir tun so viel für „die“ Pflege. Stimmt nicht! Es wird nur viel getan, um das SGB XI zu erhalten.**