



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

Position Statement

**Positionspapier
der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz**

Die Zukunft der ambulanten und teilstationären pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz

Herausgeber:
Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Große Bleiche 14-16
55116 Mainz
www.pflegekammer-rlp.de

Stand: Oktober 2024



Positionspapier der

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

**Die Zukunft der ambulanten und teilstationären
pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz**

Dieses Positionspapier dient als Grundlage für weitere Beratungen und Entscheidungen im Gesundheitswesen in Bezug auf die ambulante und teilstationäre pflegerische Versorgung in Rheinland-Pfalz. Es verfolgt das Ziel, eine zukunfts- und patientenorientierte Pflege sowie eine zukunftsfähige und gerechte Finanzierung zu gewährleisten.

Inhalt:

I Digitalisierung und Entbürokratisierung	2
II Liquidität und Finanzierung	4
III Personalsituation und Pflegenotstand	9
IV Demografie und Pflegestrukturplanung	11
Quellenverzeichnis	13



I Digitalisierung und Entbürokratisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat das Potenzial die Effizienz und die Qualität der pflegerischen Versorgung erheblich zu steigern. Eine zentrale Herausforderung bleibt dabei dennoch die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. Trotz technologischer Fortschritte erleben Pflegefachpersonen übermäßigen Dokumentationsanforderungen. Dieser geht oft zu Lasten der eigentlichen Pflege Tätigkeit.

Derzeit ist die Pflegedokumentation durch umfassende und oft redundante Dokumentationspflichten gekennzeichnet. Diese Anforderungen resultieren aus einem tief verwurzelten vermeidlichen Misstrauen der Leistungsträger und der politisch Verantwortlichen gegenüber den Pflegefachpersonen. Die Folge ist ein hoher administrativer Aufwand, der Pflegefachpersonen stark belastet und wertvolle Zeit von der direkten, patientennahen Pflege abzieht. Ziel muss es sein, dass so viel wie nötig, aber zugleich so wenig, wie möglich dokumentiert werden muss. Doppeldokumentationen und unnötige, fachfremde Dokumentationen müssen vermieden werden.

Die Digitalisierung kann einen wesentlichen Beitrag zur Entbürokratisierung und effizienten Dokumentation in der Pflege leisten. Es bedarf jedoch eines systematischen und ganzheitlichen Ansatzes, der technologische Innovationen mit einer Vertrauenskultur und praxistauglichen Rahmenbedingungen verbindet. Nur so können Pflegefachpersonen entlastet und die Qualität der Pflege nachhaltig verbessert werden.

In diesem Positionspapier setzt sich die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz für eine ausgewogene Balance zwischen haftungsrechtlich sicherer, abrechnungskonformer Dokumentation und der professionellen, klientenorientierte Pflege ein.

Situationsbeschreibung und Forderungen der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zur Umsetzung der Pflegedokumentation

Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Nur Leistungen, die auch dokumentiert sind, werden von den Kostenträger vergütet.	Bei geplanten Leistungen (gemäß Pflegeplanung) ist lediglich ein Abweichen von diesen Leistungen in der regelhaften Durchführung der Pflegemaßnahmen zu dokumentieren.
Verordnungen werden in Printform übermittelt, nicht digital – trotz bestehender Anbindung an die Telematikinfrasturktur (TI).	Verordnungen werden grundsätzlich digital inkl. digitaler Unterschrift übermittelt. Der Ausbau der Telematikinfrasturktur muss mit Nachdruck von der Politik und den verantwortlichen Ministerien und Behörden vorangetrieben werden.
Die Papierdokumentation muss derzeit von den Pflegefachpersonen, den Pflegediensten	Leistungen, die unter den Pflegeprozess fallen, sollen durch Pflegefachpersonen verordnet



Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>und den Menschen mit Pflegebedarf bzw. deren An- und Zugehörigen unterschrieben werden.</p>	<p>werden. Eine Unterschrift / Bestätigung durch Pflegefachpersonen, den Pflegediensten und den Menschen mit Pflegebedarf bzw. deren An- und Zugehörigen ist dann nicht mehr erforderlich.</p>
<p>Die Versichertenkarte der Patienten muss z.B. zur Verordnung der Medikamente zur Arztpraxis und zur Apotheke gebracht werden.</p>	<p>Eine digitale Übermittlung der Rezepte an Apotheken erfolgt. Dies reduziert Botengänge zu den Praxen.</p> <p>Es ist zu prüfen, ob Ärzte ihrem Auftrag nachkommen und Rezepte erstellen können, auch wenn die Versichertenkarte nicht (quartalsmäßig) vorgelegen hat. Dies würde zu einer weiteren deutlichen Entlastung des Pflegepersonals führen.</p>
<p>Die digitale Leistungsdokumentation am ´point of care` ist aufgrund fehlender Infrastruktur nicht flächendeckend möglich.</p> <p>Die Schaffung der digitalen Infrastruktur muss von den Pflegediensten aktuell vorfinanziert werden, was eine erhebliche finanzielle Belastung darstellt.</p>	<p>Die umfassende Refinanzierung der Beschaffung mobiler Endgeräte, sowie weiterer Anschaffungen für die Digitale Infrastruktur (z.B. neue Server) sind unbürokratisch zu ermöglichen. Eine Vorfinanzierung von Seiten des Pflegedienstes muss vermieden werden. Für den Ausbau der Datenkapazität vor Ort bei den Patienten ist ein flächendeckendes mobiles Internet, besonders im Ländlichen Raum, mit Nachdruck umzusetzen.</p>
<p>Die Einbindung von Pflegefachpersonen in die Telematikinfrastruktur (TI) ist gesetzlich unterschiedlich geregelt. So sind Pflegefachpersonen je nach Tätigkeitsfeld und Aufgabe stetig neuen Herausforderungen aufgrund der verschiedenen IT-Systemen ausgesetzt.</p>	<p>Die regelhafte Einbindung und das Mitspracherecht der Pflegefachpersonen in alle bundesweiten Entwicklungen zum Ausbau der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen ist durch den Gesetzgeber und die zuständigen Ministerien und Behörden zu berücksichtigen.</p>
<p>Je Pflegedienst werden derzeit ausschließlich zwei elektronische Heilberufsausweise (eHBA) refinanziert.</p> <p>Der eHBA ist personengebunden, wird aber in der praktischen Umsetzung aufgrund der fehlenden Refinanzierung weiterer eHBA zur Verarbeitung von E-Rezepten, Verordnungen, der digitalen Kommunikation mit den Arztpraxen und den Krankenkassen usw. an</p>	<p>Jede qualifizierte Pflegefachperson muss einen eHBA erhalten, um eine personengebundene Dokumentation und digitale Kommunikation mit den Arztpraxen und den Krankenkassen zu ermöglichen und den Missbrauch des eHBA durch weitere Personen zu verhindern. Dessen Erstellung und Vorhaltung ist für die Pflegefachpersonen kostenneutral zu gestalten.</p>



Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Dritte weitergegeben, was vermehrt zu Datenschutzproblemen führen kann.	Die Nutzung der eHBA in Verbindung mit der lebenslangen Beschäftigungsnummer für die Pflege (LBNR) ist zu prüfen.

II Liquidität und Finanzierung

Die Entwicklungen der Sozialgesetzgebung in den letzten Jahren haben zu erheblichen Herausforderungen für eine kostendeckende Finanzierung der ambulanten Pflege sowie der Einrichtungen der teilstationären Pflege geführt und eine strukturelle Unterversorgung der Versicherten zur Folge. Viele Leistungen, die ein Pflegedienst erbringt, sind aktuell nicht refinanziert oder die Kostenerstattung bringt viele bürokratische und organisatorische Hürden mit sich.

Um eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen, ist es dringend erforderlich, dass Leistungsbedarfe und deren Finanzierung besser ineinandergreifen. Pflegerische Leistungen des SGB V und des SGB XI sollen zusammengeführt und in einem SGB XIII neu entwickelt werden.

In diesem Positionspapier beleuchten wir die aktuellen Herausforderungen und präsentieren Lösungsvorschläge zur Verbesserung der finanziellen Situation in der ambulanten und teilstationären Pflege.

Die gegenwärtige Finanzierung der Pflegetätigkeiten ist durch mehrere Probleme gekennzeichnet:

- **Unterfinanzierung:** Die Vergütung der Pflegedienste und der teilstationären Einrichtungen decken häufig nicht die tatsächlichen Kosten für Personal, Material, Ausstattung usw. ab. Dies führt zu einer finanziellen Schieflage der Organisationen, was unweigerlich zu einer finanziellen Belastung der Pflegeempfänger führt und eine Unterversorgung mit sich führt. Die wirtschaftliche Sicherstellung der pflegerischen Tätigkeit im ambulanten und teilstationären Pflegesektor ist aufgrund der defizitären Preisentwicklung stark gefährdet. Grund für die unzureichende Refinanzierung der Leistungen ist beispielsweise die unzureichende bzw. fehlende Preisanpassung der Sach- und Pflegeleistungen an gestiegene (Tarif-)Lohnkosten, steigende Preise für PKWs, Benzin, Kosten für Verwaltung und Buchhaltung etc.
- **Komplexe Abrechnungssysteme:** Die Vielzahl an nötigen Abrechnungsmodellen und gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Abrechnung von Pflegeleistungen erschwert eine zielführende und effiziente Mittelverwendung und führt zu einem hohen Verwaltungsaufwand.
- **Kostendruck:** Ambulante Pflegedienste stehen unter enormem Kostendruck, was zu Einsparungen bei Personal und Leistungen führt.
- **Budgetdeckelungen:** Begrenzte Budgets führen dazu, dass nicht alle notwendigen Leistungen finanziert werden können.
- **Eigenanteile:** Die steigenden Eigenanteile der Pflegebedürftigen belasten die Betroffenen und ihre Familien finanziell stark.



Die aktuellen Herausforderungen in der Finanzierung der ambulanten und teilstationären Pflege erfordern dringendes Handeln. Eine nachhaltige Lösung kann nur durch eine Erhöhung der Finanzierungsmittel, eine Flexibilisierung und Vereinfachung der Finanzierungssysteme sowie durch eine transparente und effiziente Mittelverwendung erreicht werden.

Situationsbeschreibung und Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zur Liquidität und Finanzierung in der ambulanten und teilstationären Pflege:

Aktuelle Situationsbeschreibung – Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>Ändert sich die Dosierung bzw. das Präparat der verordneten Medikamente, müssen die bereits gerichteten und ausgelieferten Medikamente, vor Ort angepasst, ergänzt und korrigiert werden. Die Finanzierung der Korrektur der gerichteten Medikamente muss zusätzlich vom Arzt verordnet werden und geht aktuell mit zusätzlichen Kosten für den Pflegebedürftigen sowie einem erhöhten Bürokratieaufwand einher, der nicht im Verhältnis zur Pauschalvergütung steht. Der Pflegedienst ist verpflichtet den neuen Medikamentenplan beim Kostenträger vorab einzureichen, um die Kosten erstattet zu bekommen.</p>	<p>Wird ein Medikament vom Arzt neu verordnet bzw. die bisherige Medikamentenverordnung geändert und angepasst, muss diese Verordnung die Korrektur und das Neu-Richten der Wochenmedikation beim Patienten durch den Pflegedienst beinhalten. Die Sicherung einer unbürokratischen Refinanzierung für das Richten von Medikamenten ist sicherzustellen.</p> <p>Der neue Medikamentenplan wird digital im Rahmen der Verordnung vom Hausarzt an die Krankenkasse übermittelt.</p>
<p>Seit 2022 erfolgt eine Vorfinanzierung der Gehälter von Seiten der ambulanten Pflegedienste und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Hiermit einher geht eine unzureichende Zahlungsmoral der Kostenträger. Bei ambulanten Diensten führt dies zu doppelten Lohnbuchhaltungskosten, da Schichtzulagen erst im darauffolgenden Monat abgerechnet werden können.</p>	<p>Spätestens sechs Wochen nach Beantragung einer neuen Budgetvereinbarung, muss die in der Budgetforderung vereinbarte Budgethöhe durch die Leistungsträger vorfinanziert werden. Nach Abschluss der Budgetverhandlung muss ein Überhang zurückgezahlt werden.</p>
<p>Die Qualitätsanforderungen (z.B. im Rahmen der Wundversorgung) steigen regelhaft (was aus pflegefachlicher Sicht grundsätzlich zu begrüßen ist). Die damit einhergehenden steigenden Sach- und Personalkosten sind jedoch nicht refinanziert.</p>	<p>Eine adäquate sachkosten- und aufwandsbezogene Refinanzierung derartiger Leistungen ist zu gewähren.</p>
<p>Die Höhe der Refinanzierung z.B. der Hausbesuchspauschale wird nicht regelhaft angepasst, bzw. ist bei alternativen Wohnformen nicht eindeutig geregelt.</p>	<p>Die Schaffung von Hausbesuchspauschalen in ausreichender Höhe, sowie regional ausfinanzierter Leistungsfinanzierung für alle Pflegedienste einer festgelegten Region wird</p>



Aktuelle Situationsbeschreibung – Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>Hausbesuchspauschalen werden gekürzt bzw. unter bestimmten Voraussetzungen nicht erstattet, z.B. wenn mehrere nicht verwandte Pflegebedürftige allein in Wohneinheiten im gleichen Haus leben.</p> <p>Um die Wirtschaftlichkeit des Pflegedienstes zu gewährleisten, findet eine ökonomische Abwägung der Auftragsannahme vor allem im ländlichen Raum statt. Dies führt dazu, dass Versicherte in ländlichen Gemeinden teilweise keinen Pflegevertrag mehr angeboten bekommen. Eine strukturierte Unterversorgung ist die Folge.</p>	<p>benötigt (gemeinsame Versorgungsverpflichtung).</p> <p>Eine Hausbesuchspauschale ist auch für alternative Wohnformen wie z.B. betreutes Wohnen in vollem Umfang sicherzustellen.</p>
<p>Es summieren sich zunehmend Außenstände bei den ambulanten Diensten von Seiten der Sozialhilfeträger. Diese mangelnde Zahlungsmoral bedingt im Einzelfall die Einbindung von Inkasso-Unternehmen bei ambulanten Pflegediensten.</p>	<p>Eine explizite Zahlungsverpflichtung der Sozialhilfeträger innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungseingang, unabhängig von weiteren Rechnungsprüfungen, ist angezeigt.</p> <p>Zusätzlich können die entstehenden Kosten der Inkasso-Unternehmen an die Sozialhilfeträger weitergereicht werden dürfen.</p>
<p>Für Patienten mit chronischen Erkrankungen steigt stetig der Organisationsaufwand für notwendige Verordnungen. So wird z.B. keine Folgeverordnung von 365 Tagen mehr ausgestellt (z.B. beim Medikamentenmanagement, bei intensiver Insulintherapie). Dadurch werden den Versicherten zusätzliche Kosten verursacht (z.B. vierwöchig/10€/je Verordnung).</p>	<p>Die Wiedereinführung der Möglichkeit von Jahresverordnungen in begründeten Fällen wird empfohlen. Die Möglichkeit die Verordnungen durch Pflegefachpersonen selbst zu verlängern ist zu prüfen.</p>
<p>Inbesondere bei Patienten, die 3 x täglich Medikamente einnehmen, kommt es zu sog. Blindleistungen: Mitarbeitende der ambulanten Pflegedienste erbringen bei der Leistung Medikamentengabe und – Überwachung, die nur 1x täglich morgens erfolgt, auch das Richten für die Mittags- und Abendmedikation.</p>	<p>Die Finanzierung von erbrachten und erforderlichen Leistungen muss gesichert sein. Bei Medikamentenanordnungen über 3x täglich muss das Richten parallel mit der Medikamentengabe und –Überwachung verordnungsfähig sein.</p> <p>Änderungen in der Medikamentenverordnung und dem Richten der Medikamente sind in die Refinanzierung mit einzubinden.</p>
<p>Krankenversicherer fordern Pflegebedürftige und deren Angehörigen zunehmend auf, die eigene pflegerische Versorgung bzw. die der Angehörigen selbst zu übernehmen (z.B. das</p>	<p>Die proaktive Kontaktaufnahme von Seiten der Krankenkassen zum Sachverhalt der Übernahme von Pflegeleistungen durch die Pflegebedürftigen selbst bzw. deren</p>



Aktuelle Situationsbeschreibung – Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>Medikamentenmanagement, die Körperpflege, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen). Dies stellt einen erheblichen Eingriff in die Privatsphäre des Pflegebedürftigen dar und führt zu einem massiven Belastungsempfinden bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Zudem erfordern die korrekte Durchführung der Pflegemaßnahmen inklusive der Patientenbeobachtung sowie die Durchführung von Prophylaxen eine pflegefachliche Qualifikation. Eine unzureichende bzw. fehlerhafte Versorgung der Pflegebedürftigen muss verhindert werden.</p> <p>Durch das ökonomisch motivierte Handeln steigt die Gefahr einer mangelhaften Versorgung und die Patientensicherheit wird gefährdet.</p>	<p>Angehörigen ist aufgrund der skizzierten Problembeschreibung zu unterbinden.</p> <p>Die Übernahme einer ärztlichen Verordnung von Pflegesachleistungen und SGB V – Leistungen durch die Pflegebedürftigen selbst oder deren Angehörigen ist von qualifizierten Pflegefachpersonen zu prüfen und zu genehmigen. Die Planung der Pflegemaßnahmen ist eine heilkundliche Tätigkeit dar, die Pflegefachpersonen vorbehalten ist.</p> <p>Eine Erhebung zum Sachstand des beschriebenen Vorgehens von Kostenträgern soll geprüft werden.</p>
<p>Es ist vermehrt eine Reduzierung der Leistung und eine Fremdverwendung des Pflegegeldes anstelle von der Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen zu vermerken. Bei steigenden Preisen für Pflegesachleistungen, verringern die Versicherten die Inanspruchnahme eben dieser Leistungen. Der Gesetzgeber nennt das Pflegegeld mit vollem Titel „Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen“. Schon aus diesem Begriff heraus lässt sich ableiten, dass Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld eine angemessene Betreuung und Pflege 'Zuhause' sicherstellen sollen.</p>	<p>Die sachbezogene Verwendung des Pflegegeldes und Sicherstellung der Pflege und Betreuung bei Bezug von Pflegegeld muss kontinuierlich durch den Kostenträger überprüft werden.</p>
<p>In der teilstationären Versorgung fand keine Erhöhung des sog. Budgets Tages- und Nachtpflege statt, lediglich eine Sachleistungserhöhung ambulant. Bei einer steigenden Preisentwicklung ohne Erhöhung des Budgets der Tagespflege plus Entlastungsbetrag, verringern die Versicherten die Buchung eben dieser Leistung. Die kann eine Unterversorgung zur Folge haben.</p>	<p>Eine kostendeckende Finanzierung der teilstationären Pflege ist durch eine regelhafte Budgetanpassung in der teilstationären und allen restlichen SGB XI Leistungsbereichen z.B. Pflegehilfsmittel, Entlastungsbetrag, Budget Tages- und Nachtpflege sicherzustellen.</p>
<p>Die Ausfinanzierung des Gesamtsystems der ambulanten und teilstationären Pflege erfolgt</p>	<p>Modellprojekte in Rheinland-Pfalz, angelehnt an das sog. Buurtzorg – Modell, erproben</p>



Aktuelle Situationsbeschreibung – Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
aktuell stark Einzelleistungsbezogen. Dadurch ist die wirtschaftliche Kalkulation für ambulante Pflegedienste erschwert und kaum planbar.	erfolgreich eine pauschale Refinanzierung von Pflege- und Sachleistungen gemäß SGB V und SGB XI. Die Übernahme dieses Finanzierungsmodells in die Regelversorgung ist zu prüfen. Eine flächendeckende Finanzierung nach dem Leitungskomplexe-System nach SGB XI ist sicherzustellen.
Ambulante Pflegedienste sowie teilstationäre Einrichtungen müssen einen Versorgungsplatz vorhalten, wenn Patienten bspw. in eine Rehaklinik verlegt werden oder ein längerer Krankenhausaufenthalt vorliegt. Eine Refinanzierung innerhalb dieses Zeitraumen ist aktuell nicht gegeben.	Um eine lückenlose pflegerische Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen, ist eine Vorhaltefinanzierung (20 – 40%) der ambulanten und teilstationären Versorgungsplätze zur Absicherung der Leistungen der ambulanten Pflegeversorgung im Anschluss an einen z.B. stationären Krankenhausaufenthalt oder von Reha-Maßnahmen umzusetzen.
Maßnahmen der regelmäßigen Krankenbeobachtung, insbesondere bei Rückführungen in die Häuslichkeit werden nicht refinanziert. Eine Erhöhung der Patientensicherheit ist auch aus ökonomischer Perspektive der Kostenträger relevant.	Die Refinanzierung pflegerischer Maßnahmen im Zuge der Entlassung aus der stationären Versorgung in die Häuslichkeit, die sich am Patientenbedarf orientieren und zur Patientensicherheit beitragen, sind sicherzustellen.
Im Tariftreuegesetz werden einzelne Personengruppen wie z.B. Leitungspersonen, Hauswirtschaftspersonal und Verwaltungspersonal nicht berücksichtigt.	Berücksichtigung aller Berufsgruppen im Tariftreuegesetz ist anzustreben.

III Personalsituation und Pflegesituation

Der Pflegesituation in Deutschland wird sich durch den Mangel an Pflegefachpersonen in den kommenden Jahren dramatisch verschärfen. Dieses strukturelle Defizit wird nicht nur die Qualität der Pflege weiter beeinträchtigen, sondern auch zu erheblichen „Nichtversorgungsschäden“ führen, die im schlimmsten Fall den Tod der Betroffenen zur Folge haben können. Um diesem Trend entgegenzuwirken, sind dringend umfassende Maßnahmen erforderlich, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und die Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

Bereits heute ist der Pflegemangel in Deutschland akut. Viele offene Stellen in der professionellen Pflege können nicht besetzt werden und die vorhandenen Pflegefachpersonen arbeiten häufig an der Belastungsgrenze. Prognosen zufolge wird sich dieser Mangel aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Alterung der Gesellschaft in den nächsten Jahren weiter verschärfen.

Der Mangel an Pflegefachpersonen führt zu einer Überlastung des vorhandenen Personals und damit zu einem Qualitätsverlust in der Pflege. Zeitdruck und hohe Arbeitsbelastung verhindern eine adäquate Versorgung der Pflegebedürftigen.

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind oft unattraktiv: Hohe Arbeitsbelastung, unregelmäßige Arbeitszeiten und eine vergleichsweise niedrige Bezahlung schrecken viele potenzielle Pflegefachpersonen ab. Von der Gesellschaft fühlen sich Pflegefachpersonen nicht ausreichend anerkannt und wertgeschätzt. Dies zeigt sich sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung als auch in der politischen Prioritätensetzung. Es gibt zu wenige Anreize für junge Menschen, eine Pflegeausbildung zu beginnen.

Der Pflegesituation ist eine der größten aktuellen Herausforderungen des deutschen Gesundheitswesens. Um die Versorgungssicherheit und die Qualität der Pflege langfristig zu gewährleisten, sind umfassende und mutige Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, zur Steigerung der Anerkennung und zum Ausbau der Ausbildungskapazitäten notwendig. Nur durch eine gemeinsame Anstrengung von Politik, Gesellschaft und der Professionellen Pflege kann es gelingen, die strukturellen Defizite zu überwinden und die Pflege zukunftssicher zu gestalten.

Situationsbeschreibung und Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zur Personalsituation in der ambulanten und teilstationären Pflege:

Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Rufbereitschaft (dauerhafte telefonische Erreichbarkeit) kommt es zu erhöhten Arbeitsanforderungen an die Mitarbeitenden in ambulanten Pflegediensten, welche aktuell nicht refinanziert werden – unabhängig davon, ob es zu einem Einsatz innerhalb der Rufbereitschaft kommt oder nicht.	Eine vollständige Refinanzierung der Rufbereitschaften soll gewährt werden. Alternativ ist die Finanzierung auch im Rahmen der Vorhaltepauschale zu regeln.

Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>Die finanzielle Belastung für die Pflegebedürftigen führen dazu, dass Pflegesachleistungen nur sehr reduziert beauftragt werden. Die Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste identifizieren einen höheren Pflegebedarf. Ihre Tätigkeiten sind jedoch durch die Auftragsvergabe limitiert, sodass der tatsächliche Pflegebedarf oftmals nicht gedeckt werden kann. Dies führt zu massiver psychischer Belastung bei Mitarbeitenden in der häuslichen Versorgung.</p>	<p>Refinanzierte Coaching-Angebote für Mitarbeitende zur Prävention und Bewältigung von Belastungsempfinden im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit und das Erleben von Unterversorgung sind zu schaffen.</p>
<p>Den Mitarbeitern in der Pflege sind vielfältigen Belastungsfaktoren ausgesetzt. Ihre tägliche Arbeit ist von sozialen, psychischen und physischen Herausforderungen geprägt. Diesen Belastungsfaktoren wird meist nicht rechtzeitig entgegengewirkt. Häufige Erkrankungen, Langzeiterkrankungen, starkes Belastungsempfinden, Stundenreduktion bis hin zum Ausscheiden aus dem Pflegeberuf sind die Folgen.</p> <p>Angehende Pflegefachpersonen sehen sich immer häufiger mit Sprachbarrieren sowie mit persönlichen und sozialen Herausforderungen konfrontiert.</p> <p>Der Pflegeberuf im Gesamten leidet unter einem schwachen Image.</p>	<p>Den bekannten Belastungsfaktoren der pflegerischen Tätigkeit muss frühzeitig entgegengewirkt werden, eine vorbeugende Gesundheitserhaltung der Pflegefachpersonen und Auszubildenden ist umzusetzen. Angehende Pflegefachpersonen müssen unterstützt werden. Das Image der Pflegeausbildung insgesamt und das Setting der ambulanten und teilstationären Pflege muss nachhaltig gestärkt werden.</p> <p><u>Ausbildungsbezogene Forderung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachhaltige Ausbildungskampagnen auf Landes- und Bundesebene - Gesetzliche Verankerung von Schulsozialarbeit zur Vorbereitung und Gestaltung des Übergangs in eine Ausbildung - Refinanzierung von Maßnahmen zur Sprachförderung auf dem Niveau Deutsch B 2 parallel zur Ausbildung <p><u>Allgemein</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen für eine bessere Work-Life-Balance (z.B. flexible Dienstplanung, mitarbeiterorientiertes Personalmanagement) in den Einrichtungen - Refinanzierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention - Schaffung von Modellen für altersgerechtes Arbeiten - Ausbau der Führungsqualifikationen - regelmäßige Fortbildungen



Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
	- Refinanzierung regelhafter Supervisionen bei herausfordernden Situationen

IV Demografie und Pflegestrukturplanung

Die demografische Entwicklung in Deutschland stellt das Gesundheitssystem und insbesondere die Pflege vor große Herausforderungen. Die deutsche Bevölkerung altert. Die Zahl der Menschen über 65 Jahre nimmt zu, während die Geburtenrate niedrig bleibt. Dieser demografische Wandel führt zu einem steigenden Pflegebedarf, dem das aktuelle Pflegesystem nicht ausreichend gewachsen ist. Der Bedarf an professionellen Pflegefachpersonen steigt, jedoch stehen nicht genügend ausgebildete Pflegefachpersonen zur Verfügung.

Trotz dieser offensichtlichen Entwicklung fehlt es an einer zentralen, umfassenden Statistik, die einen Überblick über das Verhältnis von Menschen mit Pflegebedarf zu verfügbaren Pflegefachpersonen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene bietet. Um eine bedarfsgerechte Pflegestrukturplanung sicherzustellen, ist die Erhebung und Auswertung solcher Daten unerlässlich. Die vorhandenen Datenquellen sind fragmentiert und bieten keinen vollständigen Überblick, was die Planung und Umsetzung effektiver Pflegestrategien erschwert. Dies führt zu Planungsunsicherheiten und ineffizientem Ressourceneinsatz. Ohne genaue Daten ist eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Planung von Pflegeinfrastrukturen nicht möglich. Ressourcen werden nicht optimal eingesetzt, und Versorgungslücken entstehen.

Der Mangel an zentralen Daten führt zu einer ungleichmäßigen Verteilung der Pflegekräfte. Regionen mit höherem Pflegebedarf könnten unterversorgt bleiben, während andere Regionen relativ gut ausgestattet sind. Fehlende Planungsgrundlagen beeinträchtigen somit die Qualität der Pflege. Überlastete Pflegefachpersonen können nicht die nötige Zeit und Aufmerksamkeit aufbringen, die für eine qualitativ hochwertige Pflege erforderlich ist.

Der demografische Wandel erfordert eine vorausschauende und datenbasierte Pflegestrukturplanung. Die Einrichtung einer zentralen, umfassenden Datenbank ist unerlässlich, um den tatsächlichen Pflegebedarf und die Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen zu erfassen und darauf basierend effektive Strategien zu entwickeln. Durch eine bessere Datenbasis können Ressourcen gezielt eingesetzt, Versorgungslücken geschlossen und die Qualität der Pflege nachhaltig gesichert werden.



Um die Herausforderungen des demografischen Wandels und des steigenden Pflegebedarfs adäquat zu bewältigen, sind folgende Maßnahmen in der ambulanten und teilstationären Pflege erforderlich:

Aktuelle Situationsbeschreibung - Beispiele	Forderung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz
<p>Ambulante Pflegedienste und Einrichtungen der teilstationären Pflege bekommen Versorgungszeiten in Notfallsituationen nicht vergütet, z.B. bei akuter Krankenhauseinweisung nach Aufnahme der Tagesversorgung. Wartezeiten bis zum Eintreffen von Rettungsdienst und / oder Notarzt werden nicht berücksichtigt.</p>	<p>Eine Refinanzierung von pflegerischen Maßnahmen in Notfallsituationen ist in vollem Umfang sicher zu stellen.</p>
<p>Die Auszahlungen von Pflegegeld an Versicherte steigen. In der häuslichen Versorgung sind jedoch die An- und Zugehörigen nicht immer ausreichend (dem Pflegegrad entsprechend) vor Ort. Eine Unterversorgung des Menschen mit Pflegebedarf ist erkennbar.</p>	<p>Regelmäßige und Effektive Qualitätssicherung der Nutzung des Pflegegeldes und der Versorgungssituation im häuslichen Bereich.</p>



Quellenverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit: "Digitalisierung in der Pflege – Chancen und Herausforderungen", 2023.**
- Bundesministerium für Gesundheit: "Finanzierung der Pflege – Herausforderungen und Lösungen", 2023.**
- Bundesministerium für Gesundheit: "Pflegebericht 2023".**
- Bundesministerium für Gesundheit: "Demografischer Wandel und Pflegebedarf", 2024.**
- Deutscher Pflegerat: "Pflegedokumentation und Digitalisierung", 2022.**
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung: "Pflegefinanzierung und Sozialgesetzgebung", 2022.**
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP): "Pflegebarometer 2022".**
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP): "Pflegekräfte und -bedarf", 2021.**
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz: "Die berufliche Situation von Pflegefachkräften 2023 (Allensbach-Studie) - Zusammenfassung".**
- Statistisches Bundesamt: "Pflege im Fokus der Demografie", 2022.**
- Studie der Bertelsmann Stiftung: "Pflegebedarf und Finanzierung – Eine Analyse", 2021.**
- Studie der Bertelsmann Stiftung: "Zukunft der Pflege in Deutschland", 2021.**
- Studie der Universität Bielefeld: "Entbürokratisierung in der Pflege", 2021.**