

Anforderungen, Leistungen und Qualifikationen

von Hauswirtschaft und Pflege in unterschiedlichen Settings

Eine gemeinsame Arbeit des Deutschen Pflegerates e. V. und
des Deutschen Hauswirtschaftsrates e. V.

Autor*innen

Monika Böttjer
Mareike Bröcheler
Annemarie Fajardo
Martina Feulner
Peter Hammer

Herausgeber

Deutscher Pflegerat e. V. – DPR

Der Deutsche Pflegerat e. V. ist der Dachverband der bedeutendsten Verbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens. Er steht für eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. In diesem Sinne koordiniert der Deutsche Pflegerat die Positionen seiner Mitglieder. Er setzt sich für die Interessen der Berufsgruppen ein und fordert und fördert die berufliche Selbstverwaltung. Ein ganz besonderes Anliegen ist die Verbesserung der Bildungs- und Karrierechancen sowie Arbeits- und Rahmenbedingungen in der Pflege und im Hebammenwesen.

Deutscher Hauswirtschaftsrat e. V. – DHWiR

Der Deutsche Hauswirtschaftsrat e. V. ist der Zusammenschluss der Akteure in der Domäne Hauswirtschaft. Er ist die politische Interessenvertretung der Hauswirtschaft, der Ansprechpartner für Politik und Gesellschaft, Partner für die Institutionen der Berufsbildung und für Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Seine Akteure kommen aus den Bereichen Verbände und Organisationen, Schulen und Bildungsträger, Einrichtungen der Jugendhilfe, Altenhilfe, Agenturen für haushaltsnahe Dienstleistungen, Beratungsunternehmen, Betriebe der Außer-Haus-Verpflegung, Industrie und Hochschulen.

Berlin, 2020

Einführung

Die Konzertierte Aktion Pflege (KAP) beinhaltet u. a. den Auftrag, die Berufsgruppe der Hauswirtschaft zu stärken und gleichzeitig Entlastungspotenziale für die Berufsgruppe der professionell Pflegenden zu identifizieren (Bundesregierung 2019)¹: Der Deutsche Pflegerat und der Deutsche Hauswirtschaftsrat haben in Zusammenarbeit einen Überblick zu Leistungen der Pflege und Hauswirtschaft in unterschiedlichen Settings der stationären und ambulanten Versorgung entwickelt. Dieser Überblick dient als Vorbereitung auf den in der KAP vorgesehenen Workshop des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die unterschiedlichen Settings werden nachfolgend aufgeführt:

- 1 Krankenhäuser
- 2 Stationäre Pflegeeinrichtungen – Wohngruppenkonzept²
- 3 Stationäre Pflegeeinrichtungen – Hausgemeinschaftskonzept³
- 4 Ambulant Betreute Wohngemeinschaften
- 5 Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe nach SGB V
- 6 Häusliche Pflegehilfe nach § 36 und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI
- 7 Häusliche Pflegehilfe nach § 64 b und die Haushaltshilfen nach SGB XII
- 8 Privathaushalte – Selbstzahler

Die Reihenfolge dieser verschiedenen Settings soll den abnehmenden Institutionalierungsgrad der Leistungserbringung „von Krankenhäusern hin zu Privathaushalte“ verdeutlichen, der mit einer steigenden Bedeutung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung zur Sicherung des Alltags in der privaten Häuslichkeit verbunden ist. Dies wird in den Beschreibungen der hauswirtschaftlichen Leistungen in den verschiedenen Settings deutlich. Das Setting Krankenhäuser ist an erster Stelle gesetzt, da hier der Institutionalierungsgrad aufgrund der Komplexität dieser Organisationsform am höchsten ist (vgl. Wischer/Riethmüller 2007: 33)⁴

Mit dem Beginn pflegerischer Leistungen eng verbunden setzt auch die Versorgung durch hauswirtschaftliche Leistungen ein. Während die pflegerischen Leistungen in allen Settings einer Systematik folgen, verändern sich die Anforderungen an hauswirtschaftliche Leistungen. Sie differenzieren sich je nach Setting, und das Leistungsangebot weitet sich aus, je weniger institutionalisiert die Versorgung von Patient*innen/Bewohner*innen/ pflege- und hilfsbedürftigen Menschen organisiert ist. In den Beschreibungen der Hauswirtschaft in den verschiedenen Settings sowie in den Anforderungen, Qualifikationen, Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereichen, der Leitungsebene und in den Ausblicken und Forderungen ist das Selbstverständnis der Profession Hauswirtschaft hinterlegt.

Das Ziel von professionellem hauswirtschaftlichem Handeln ist die Sicherung der privaten Daseinsvorsorge des Menschen in seinen Wohn- und Lebensräumen im Hinblick auf Ernährung und Gesundheit, Reinigung und Hygiene, Versorgung mit Wäsche und Bekleidung im Alltag und bei Festen und Feiern. Diese Leistungen werden als Versorgungsleistungen (hauswirtschaftliche Versorgung) und als alltagsintegrierte Angebote der Förderung und Aktivierung (hauswirtschaftliche Betreuung) erbracht. Dementsprechend sind Leistungen wie sie in Einrichtungen und Diensten zur Verpflegung und in der Mahlzeitengestaltung, in der Wäschepflege, Reinigung, Wohnraumgestaltung sowie in der Organisation und Durchführung von Festen und Feiern erbracht werden als hauswirtschaftliche Leistungen dargestellt (vgl. dgh 2020)⁵.

Hauswirtschaftliche Leistungen werden insbesondere in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen oftmals vollständig oder teilweise an externe Dienstleister outsourcet. Damit ergeben sich u. U. Probleme, die bislang noch nicht thematisiert werden (z. B. mangelnde Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen, fehlende Kontrollmöglichkeiten, Unklarheit über Qualifikation der Mitarbeitenden), in der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Hauswirtschaft jedoch von wesentlicher Bedeutung sein können.

Die jeweiligen Gegenüberstellungen sollen verdeutlichen:

- welche Ziele in den Settings verfolgt werden,
- welche Tätigkeiten von Pflegekräften und Hauswirtschaftskräften in den verschiedenen Settings erbracht werden, und
- welche Berufsabschlüsse für diese Tätigkeiten zur Verfügung stehen.

In den Blick genommen sind dabei Schnitt-/Nahtstellen sowie Übergangsbereiche, die sowohl die professionell Pflegenden als auch die Hauswirtschaftskräfte betreffen, sowie die Leitungsebenen der Hauswirtschaft. In dieser Skizzierung sind zudem Stichworte für einen Ausblick und Forderungen genannt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in den Texten die verschiedenen Geschlechter mit einem * gekennzeichnet. Die Berufsbezeichnungen werden in männlicher und weiblicher Form mit / gekennzeichnet, da diese Darstellung der aktuellen Gesetzeslage entspricht.

Hintergrund

Der Überblick wurde von Vertreter*innen der beiden Verbände in einem intensiven und produktiven Austausch erstellt und soll als Grundlage für den in der KAP vereinbarten Workshop des Bundesministeriums für Gesundheit dienen. In der KAP wurde vereinbart „wie hauswirtschaftliche Fachkräfte noch stärker in die hauswirtschaftliche Versorgung von Pflegebedürftigen einbezogen werden können, mit dem Ziel, die Fachkräftebasis für die Versorgung Pflegebedürftiger zu erweitern“ (Bundesregierung 2019, S. 123). Es handelt sich bei den Postern ausdrücklich um einen ersten Überblick, der nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet wurde, jedoch aufgrund der zahlreichen Facetten und Detailfragen keinen Anspruch auf Vollständigkeit hat. Der vorliegende Überblick stellt ein Novum dar, da es bislang an einer systematischen Darstellung der Anforderungen an die Hauswirtschaft und Pflege in den verschiedenen Settings mangelte. Für die Erstellung der Poster waren daher umfangreiche Recherchearbeiten notwendig, die erschwert wurden, da es bisher zu einigen der Settings unzureichende oder nur wenige, mitunter veraltete Veröffentlichungen mit Blick auf die Hauswirtschaft gibt.⁶ Das Handlungsfeld „Betreuung“ wird in den Postern nicht aufgegriffen, um zunächst eine Trennschärfe zwischen den Handlungsfeldern von Pflege und Hauswirtschaft zu erarbeiten.

Die Settings

Gemeinschaftlich haben der Deutsche Pflegerat e. V. und der Deutsche Hauswirtschaftsrat e. V. acht verschiedene Settings identifiziert, die von einer Zusammenarbeit von Pflege und Hauswirtschaft geprägt sind. Anschließend wurden für die Settings verschiedene Rubriken entworfen. Im oberen Bereich jedes Posters findet sich eine grundsätzliche Beschreibung des Settings. Darunter werden detailliert die Leistungen der Pflege und Hauswirtschaft für das jeweilige Setting dargestellt. Im Anschluss werden die zur Verfügung stehenden und notwendigen Qualifizierungen benannt. Allerdings konnte für die Hauswirtschaft nicht auf gesetzliche Vorgaben zurückgegriffen werden, da diese für die Bereiche der Hauswirtschaft nicht existieren. Zusätzlich wird auf den Postern dargestellt, welche Qualifizierung die Leitungsebene im Bereich der Hauswirtschaft im jeweiligen Setting vorweisen sollte, und welche Schnittstellen in den beiden Bereichen vorhanden sind. Am unteren Ende des jeweiligen Posters findet sich ein Ausblick bzw. Forderungen, die für das jeweilige Setting von Bedeutung sind.

Erkenntnisse

Der gemeinsam erstellte Überblick verdeutlicht, dass eine Gesamtperspektive eingenommen werden muss, um die verschiedenen Settings zu verstehen. Die Sicherstellung einer guten Versorgung für Menschen mit einem Pflege- und Unterstützungsbedarf geht nur im Miteinander der Professionen. Bei der Ent-

Einführung

wicklung von zukünftigen Regelungsrahmen sind beide Professionen explizit zu benennen. Pflege und Hauswirtschaft sind interdependent, und entsprechende gesetzliche Regelungen haben auf beide Bereiche eine Wirkung. Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes hat sich die hauswirtschaftliche Dienstleistungserbringung verändert. In ambulanten Settings war die Einführung der Pflegeversicherung mit einer Reduktion auf hauswirtschaftliche Dienstleistungen verbunden, die im direkten Zusammenhang mit dem Pflegebedarf (§ 36 SGB XI) stehen. Aktuell ist zu beobachten, dass bei der Feststellung des Pflegebedarfs auch hauswirtschaftliche Bedarfe erhoben werden, diese allerdings anschließend nicht oder nur unzureichend bei der Leistungsbewilligung berücksichtigt werden. In stationären Settings ist die strikte Trennung von Pflege und Hauswirtschaft und die Reduktion auf Verpflegung, Hausreinigung, Wäschepflege seitens der Hauswirtschaft zu beobachten. Diese Entwicklung hat ein reduziertes Dienstleistungsverständnis etabliert und in der Folge dazu geführt, dass viele der in der Hauswirtschaft vorhandenen Kompetenzen nicht zum Tragen kommen können. In diesem Zusammenhang sind die schmalen Personalkontingente zu sehen, die der Hauswirtschaft zugebilligt werden. Die mangelnden Leistungskennzahlen in diesem Bereich führen dazu, dass kein Überblick darüber gewonnen werden kann, inwieweit Leitungskräfte in der Hauswirtschaft auskömmlich vorhanden sind. So sind etwa nicht in allen Bundesländern hauswirtschaftliche Leitungsstellen vorgesehen bzw. fehlen Stellvertretungsregelungen völlig. Eine Erweiterung und Neudefinition des Dienstleistungsverständnisses ist bei der Hauswirtschaft durch die auf den Postern beschriebenen Unternehmenskonzepte angezeigt, die dem Alltag der Bewohner*innen, der Aktivierung und Förderung von Ressourcen und Kompetenzen große Bedeutung zumessen. Für die Dienstleistungserbringung kann die Hauswirtschaft ergänzend zum Handlungskonzept der hauswirtschaftlichen Versorgung das Handlungskonzept der hauswirtschaftlichen Betreuung einbringen. Die Visualisierung der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen auf den vorliegenden Postern verdeutlicht außerdem, dass eine Entfernung aus den stationären Institutionen hin in die Häuslichkeit eine Zunahme und Diversität hauswirtschaftlicher Dienstleistungen erforderlich macht. Je weniger institutionalisiert Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen versorgt werden, desto intensiver müssen hauswirtschaftliche Dienstleistungs- und Unterstützungsleistungen zum Einsatz kommen.

Ausblick

Vor diesem Hintergrund ist zunächst eine umfassende systematische Darstellung der Hauswirtschaft in den verschiedenen Settings dringend zu befürworten. Die Zusammenarbeit der beiden Verbände hat hier einen ersten Überblick hervorgebracht, der nun um Detailbilder und eine systematische Darstellung der relevanten Rechtsgrundlagen in ihrer Bedeutung für die jeweiligen Einsatzbereiche ergänzt werden muss. Des Weiteren sollte die Hauswirtschaft bei neuen Ansätzen der Personalbedarfsermittlung beteiligt werden. Hierzu zählt insbesondere eine klare Definition von Fachkraftanforderungen für die Erbringung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen, wobei es zu beachten gilt, dass die verschiedenen Settings unterschiedliche Zugänge zur Hauswirtschaft haben.

Mit einem Begleitschreiben (Broschüre) werden eine Einführung und Hilfestellung zu den Postern gegeben. Gleichzeitig wird auf einige Punkte hingewiesen, die in der Erarbeitung des Überblicks immer wieder deutlich wurden und die von Anfang an mitbedacht werden müssen – auch mit Blick auf eine erfolgreiche Umsetzung des Workshops.

Berlin, 31.10.2020

Deutscher Pflegerat e. V.

Deutscher Hauswirtschaftsrat e. V.

Fußnoten dieser Einleitung

¹ (Bundesregierung (2019): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1-5, Arbeitsgruppe 3, Seite 123)

² Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): Generationsabfolge des Altenwohnbaus, 3. Generation Wohngruppenkonzept

³ Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): Generationsabfolge des Altenwohnbaus, 4. Generation Stationäre Hausgemeinschaften

⁴ Wischer, R./Riethmüller, H.-U. (2007): Zukunftsoffenes Krankenhaus. Ein Dialog zwischen Krankenhaus und Architektur. Heidelberg: Springer

⁵ Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. (dgh) (2020): Professionelles Hauswirtschaftliches Handeln. Definition, Wirkungen und Kennzeichen. Rheine.

⁶ Eine Veröffentlichung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe mit einem Überblick zur Dienstleistungserbringung der Hauswirtschaft in der stationären Altenpflege ist veraltet: Rupp, Beate (1984): Hauswirtschaft in stationären Einrichtungen der Altenhilfe, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
Konkretisierungen zur Dienstleistungserbringung in der Hauswirtschaft in Hausgemeinschaftskonzepten liegen bei Trägern wie z. B. der Bremer Heimstiftung vor: Böttjer, Monika; Reisig, Gerhard (2007): Die neue Rolle der Hauswirtschaft. Hauswirtschaftliche Dienstleistungen im Rahmen einer Kompetenzpartnerschaft in der Altenhilfe, Bremer Dienstleistungs-Service GmbH, trialog consult managementberatung, Bremen.
Aktuell liegen eine Expertise zu ambulant erbrachten hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und eine Expertise zu Hausgemeinschaften vor: Feulner, Martina (2017): Hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung, Kompetenzzentrum Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen – PQHD und Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und Maier-Ruppert, Inge; Sennlaub, Angelika (2019): Wann gelingt die stationäre Hausgemeinschaft? Erfolgsfaktoren in der multidisziplinären Zusammenarbeit. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. für das Kompetenzzentrum für Hauswirtschaft in Bayern.

Grundlagen zu den Handlungskonzepten der Hauswirtschaft werden ehrenamtlich in der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V. erarbeitet: <https://www.dghev.de/publikationen/publikationen-nach-fachausschuessen-und-beiraeten/fachausschuss-hauswirtschaftlichdienstleistungsbetriebe/> aufgerufen am 20.07.2020

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

1. Krankenhäuser

Beschreibung Setting

Krankenhäuser sind geprägt von schnell wechselnden Patient*innen und Patient*innensituationen. Diese Situationen sind charakterisiert durch geringe Vorhersehbarkeit und Planbarkeit. Sie erfordern sowohl von den Pflegekräften als auch von den Hauswirtschaftskräften rasches und individuelles Handeln. Zweck ist die Diagnose von Erkrankungen. Das Ziel umfasst die Unterstützung der Heilung, die Verminderung des Schweregrades der Erkrankung/Verletzung und/oder die Linderung von Symptomen sowie Präventionsmaßnahmen.

Pflege: Die Berufsgruppe der Pflegenden befindet sich im Setting Krankenhaus im Bereich der stationären Akutversorgung. Hierzu gehören pflegerische und therapeutische Maßnahmen bei einer akuten Erkrankung, Verletzung oder Verschlechterung einer chronischen Erkrankung. Diese sind an eine ärztliche Diagnose gebunden.

Hauswirtschaft: Hauswirtschaftliche Leistungen werden in der Verpflegung, Raum- und Umgebungssauberkeit und -hygiene, Bettenaufbereitung, Versorgung mit Wäsche sowie die Raumgestaltung in halböffentlichen und öffentlichen Patient*innenbereichen erbracht und werden in Bereichen mit unterschiedlichen Bezeichnungen zusammengefasst, wie z. B. Wirtschaft und Versorgung. Die Küche ist häufig als eigenständiger Bereich angelegt und z. B. der Pflege zugeordnet.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung.

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Patient*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- Je nach vorhandenen Kompetenzen werden Pflegehilfskräfte und (nach 1-oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen eingesetzt.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

- Ernährung/Verpflegung: Sicherstellung einer auf die Krankheitsbilder abgestimmten Speiseversorgung (Pflege/Diätberatung/ Küche), Expert*innenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege
- Sauberkeit/Hygiene: Sicherstellung auch außerhalb der definierten Reinigungszyklen
- Notfallbereiche/Intensivpflegebereiche: Interdisziplinäre Teams inkl. Mitarbeiter*innen der Reinigung
- Sicherstellung des Infektionsschutzes: Prävention und Intervention, Isolationsmaßnahmen und Ausbruchmanagement
- Sicherstellung der Versorgung im Regelfall und in Notfällen
- Differenzierte Kommunikationsstrukturen, um die große Anzahl der Patient*innenwechsel zu steuern und zu gestalten
- Beratung von Patient*innen und pflegenden Angehörigen

Ausblick/Forderungen

- Die unverzichtbare Vernetzung von Hauswirtschaft und Pflege/Hauswirtschaft und medizinischen Abteilungen in der Leistungserbringung (siehe Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche) ist leistungsrechtlich zu verankern.
- Für die Hauswirtschaft (Wirtschaft und Versorgung) fehlen definierte Anforderungen zur Sicherstellung der geforderten Fachlichkeit für die Leitungsebene sowie zur Sicherstellung der Fachlichkeit während der Betriebszeiten in den verschiedenen hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbereichen.
- Dringend geboten ist die Entwicklung, Anerkennung und Forderung von Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter*innen in Küche, Reinigung, Wäscherei und Bettenaufbereitung, damit die steigenden Anforderungen, insbesondere in der Ernährung, im Umgang mit Demenz und in der Infektionsprävention und Infektionsintervention sicher zu erfüllen sind und eine Grundlage für eine leistungsgerechte Bezahlung gegeben ist.
- Die Dienstleistungsbereiche der Hauswirtschaft sind entsprechend ihrer fachlichen Bedeutung für den Gesamtauftrag von Krankenhäusern anzuerkennen. Die Dienstleistungserbringung z. B. in der Küche ist weder eine Nebentätigkeit noch eine sekundäre Dienstleistung. Eine ausgewogene, gesunde und auf die jeweiligen Krankheitsbilder abgestimmte Ernährung spielt in der Heilung und Linderung von Krankheiten eine wichtige Rolle.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: zeitlich begrenzter Aufenthalt)

Hauswirtschaftliche Versorgung

Personen- und situationsorientierte Versorgung der Patient*innen während ihres Krankenhausaufenthaltes unter Berücksichtigung von existenziellen Lebenslagen

In der Speiseversorgung: Auswertung und Umsetzung der verordneten Ernährungsbedarfe (z. B. Diäten, Unverträglichkeiten) sowie religiös und kulturell bedingten Erfordernissen und der Patientenwünsche im Speisenangebot, Lebensmittelsicherheit und Liefersicherheit in einem differenzierten Verpflegungssystem mit patientenbezogener Kommissionierung und Distribution, Angeboten in Buffetform sowie Wunschkost in Sondersituationen und am Lebensende, Ernährungsberatung

In der Wäscheversorgung: Bereitstellung von hygienisch sicherer und in ausreichender Menge vorhandener Funktionswäsche (Infektionsprävention und Infektionsintervention).

In der Bettenaufbereitung: zentrale und dezentrale hygienische Aufbereitung von Betten und Einrichtungsgegenständen (Infektionsprävention und Infektionsintervention)

In der Reinigung: Umsetzung der Anforderungen an eine saubere, gepflegte und hygienisch sichere Umgebung (Infektionsprävention und Infektionsintervention)

Gestaltung in halböffentlichen und öffentlichen Patientenbereichen: Ambiente/Atmosphäre, Ordnung, Dekorationen

Catering und Versorgungsmanagement: hausinterne Veranstaltungen

Management

Planung, Organisation und Kontrolle der Speiseversorgung, der Wäscheversorgung, der Reinigung, differenziertes Bestellwesen von Food- und Non-Food-Artikeln, Abrechnung der Leistungen, Wirtschaften in einem sehr eng gesteckten finanziellen Rahmen. Kooperationspartnerin der Pflege zur Sicherstellung der Expert*innenstandards der Pflege, z. B. Ernährungsmanagement

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Staatlich geprüfte/r Betriebswirt/in mit Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen/Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/in; Meister/in der Hauswirtschaft, Küchenmeister/in, Meister/in Gebäudereinigung, Meister/in für Textilreinigung (DQR 6)
- Koch/Köchin, Hauswirtschafter/in, Textilreiniger/in, Gebäudereinigerin (Facharbeiter/innen, DQR 4)

Die Aufgabe der betriebsinternen Qualifizierung und Schulung der Mitarbeiter*innen in der Küche, in der Wäschepflege und in der Reinigung, die in der Regel ohne eine berufliche Qualifizierung als ungelernte Mitarbeiter*innen eingestellt und bezahlt werden, ist im Rahmen der Leitungsaufgaben zu erfüllen. Bedingt durch die Lebenskontexte und die Kompetenzspektren der Mitarbeiter*innen sind die Themen so aufzubereiten, dass den Aspekten „Deutsch als Fremdsprache“ sowie „Vermittlung von Kompetenzen in einfacher Sprache“ Rechnung getragen wird.

Leitungsebene Hauswirtschaft

- Es kommen in den verschiedenen Dienstleistungsbereichen die oben genannten Berufe auf der DQR-Ebene 6 infrage.
- Die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen sind in der Regel einem Bereich wie z. B. der Verwaltung oder der Pflege untergeordnet angelegt, während die Pflege als eigenständiger Bereich im Organigramm eines Krankenhauses angelegt ist.

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

2. Stationäre Pflegeeinrichtungen – Wohnbereichskonzept

(Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): Generationsfolge des Altenwohnbaus, 3. Generation Wohngruppenkonzept)

Beschreibung Setting

Einrichtungen der stationären Pflege werden zum Lebensmittelpunkt in der letzten Phase des Lebens und sind für die Bewohner*innen der Ort des Sterbens. Kurze Verweildauern und der Einzug unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt erfordern Flexibilität und ein immer wieder neues sich Einstellen auf Bewohner*innen, die in der Regel multimorbide Erkrankungen haben. Das Ziel von Einrichtungen der Langzeitpflege ist die Sicherstellung einer an den Personen mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen orientierten Betreuung, Pflege und Versorgung.

Pflege: Unter Pflege fallen alle unterstützenden Maßnahmen und Handlungen, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen. Die Unterstützung im Alltag sowie die Rehabilitation, medizinische Behandlung, soziale Betreuung und verschiedene Therapien sind Teil der Pflegeaufgaben in der Langzeitpflege.

Hauswirtschaft: In der Regel ein Fachbereich, in dem Leistungen der Verpflegung, Reinigung und Wäscheversorgung zusammengefasst sind. Manchmal Trennung in Küche und Hauswirtschaft. Zentrale und dezentrale Versorgungssettings: Großküche/Reinigungsdienst/Wäscherei und hauswirtschaftliche Alltagsbegleitung in den Wohnbereichen. Weitere Aufgaben sind Verpflegung und Mahlzeitengestaltung, die Raum- und Umgebungsauberkeit und -hygiene, Gestaltung von Räumen, Wäschepflege sowie Zuständigkeit für Feste und Feiern.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung.

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Bewohner*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- Je nach vorhandenen Kompetenzen werden Pflegehilfskräfte und (nach 1-oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen eingesetzt.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

- Einzugs- und Eingewöhnungsmanagement
- Ernährung/Verpflegung/Mahlzeitengestaltung: Sicherstellung einer auf die Krankheitsbilder und pflegebedingten Bedarfe abgestimmte Speiseversorgung (Pflege/Diätberatung/Küche), Expert*innenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege; Verpflegungsangebot in Sondersituationen und existenziellen Lebenslagen, Weitergabe von Beobachtungen während der Mahlzeiten
- Sauberkeit/Hygiene: Sicherstellung auch außerhalb der definierten Reinigungszyklen, Weitergabe von Beobachtungen während der Erbringung hauswirtschaftlichen Dienstleistungen
- Sicherstellung des Infektionsschutzes: Prävention und Intervention, Isolationsmaßnahmen und Ausbruchmanagement
- Sicherstellung der Versorgung im Regelfall und in Notfällen
- Beratung von Bewohner*innen und pflegenden Angehörigen

Ausblick/Forderungen

- Für die Hauswirtschaft fehlen im SGB XI und in den Heimgesetzen der Länder definierte Anforderungen zur Sicherstellung einer notwendigen Fachlichkeit für die Leitungsebene sowie zur Sicherstellung der Fachlichkeit während der Betriebszeiten in den verschiedenen hauswirtschaftlichen Dienstleistungsbereichen.
- Die Dienstleistungserbringung der Hauswirtschaft ist keine der Pflege nachgeordnete Dienstleistung. An vielen Stellen schaffen hauswirtschaftliche Dienstleistungen die Voraussetzungen zur Durchführung pflegerischer Leistungen, z. B. in der Reinigung und Wäschepflege (Stichwort: Entlastung der Pflege).
- Hauswirtschaftliche Dienstleistungen müssen gebündelt und in fachlicher Verantwortung von hauswirtschaftlichen Fachkräften erbracht werden. Die Kompetenzen der Hauswirtschaft z. B. im Bereich der Ernährung/Diätetik, im Umgang mit Demenz und in der alltagsintegrierten Förderung und Aktivierung könnten bei entsprechender Personalausstattung besser genutzt werden (Stichwort: Entlastung der Pflege).
- Insbesondere mit der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) werden die Leistungen wichtig, die im Alltag der Bewohner*innen personen- und ressourcenorientiert erbracht werden und für die Gesamtbeurteilung wichtig sind (Stichwort: Entlastung der Pflege).
- Mit den zunehmenden Anforderungen an die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen, die in der Regel zu einem relativ späten Zeitpunkt, in kritischen körperlichen Verfassungen und multimorbiden Erkrankungen einziehen, sind die Anforderungen (zeitlich und fachlich) an die Pflege gestiegen. Aufgaben, in denen hauswirtschaftliche Kompetenzen im Vordergrund stehen, sollten in den Verantwortungsbereich der Hauswirtschaft übergehen. Dies ist bei der politischen Bewertung der neuen Erkenntnisse zum Personalbedarf in der stationären Pflege zu berücksichtigen.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: dauerhafter Wohn- und Lebensort)

Hauswirtschaftliche Versorgung

Personen- und situationsorientierte Versorgung der Bewohner*innen im Alltag, bei Festen und Feiern sowie in existenziellen Lebenslagen

Verpflegung und Mahlzeitengestaltung: Umsetzung der pflege- und krankheitsindizierten Ernährungsbedarfe (z. B. Diäten, Allergien und Unverträglichkeiten) sowie religiös und kulturell bedingten Erfordernissen. Berücksichtigung von Bewohnerwünschen im Speisenangebot, Lebensmittelsicherheit und Liefersicherheit in einem differenzierten Verpflegungssystem, Verantwortung für die Mahlzeiten der Bewohner*innen, Dokumentation qualitätsrelevanter Daten (Qualitätsprüfungsrichtlinie - QPR)

Wäscheversorgung: Organisation des Wäschekreislaufs sowie Sorgfalt im Umgang mit der persönlichen Bekleidung der Bewohner*innen und der Wäsche und Berufsbekleidung der Einrichtung. Hygienische Sicherheit in der Wäschepflege (Infektionsprävention und Infektionsintervention)

Reinigung: Umsetzung der Anforderungen an eine saubere, gepflegte und hygienisch sichere Umgebung (Infektionsprävention und Infektionsintervention), Dokumentation qualitätsrelevanter Daten (Qualitätsprüfungsrichtlinie - QPR)

Wohnraumgestaltung: zuständig für Pflege, Ordnung und Dekoration der halböffentlichen und öffentlichen Räume

Feste und Feiern: Organisation von Festen und Feiern der Einrichtung, der Wohnbereiche im Jahresverlauf sowie der Bewohner*innen

Hauswirtschaftliche Betreuung/Alltagsbegleitung

Bewohnerorientierte Dienstleistungserbringung in den Wohnbereichen im Sinne einer alltagsintegrierten Förderung und Aktivierung, Dokumentation qualitätsrelevanter Daten (QPR)

Management

Kooperationspartnerin der Pflege in der Maßnahmenplanung für die Bewohner*innen und zur Sicherstellung der Expert*innenstandards der Pflege, z. B. Ernährungsmanagement, Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Logistik der Speiseversorgung, der Wäscheversorgung, der Reinigung, differenziertes Bestellwesen, Abrechnung der Leistungen, Wirtschaften in einem sehr eng gesteckten finanziellen Rahmen

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Staatlich geprüfte Betriebswirt/in mit Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen; Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/in; Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 9)
- Koch/Köchin, Hauswirtschafter/in (Facharbeiter/innen, DQR 4)

Betriebsinterne Qualifizierung und Schulung der Mitarbeiter*innen in der Küche, in der Wäschepflege, in der Reinigung und Alltagsbegleitung, die in der Regel ohne eine berufliche Qualifizierung als ungelernete Mitarbeiter*innen eingestellt und bezahlt werden. Bedingt durch die Lebenskontexte und die Kompetenzspektren der Mitarbeiter*innen sind die Themen so aufzubereiten, dass den Aspekten „Deutsch als Fremdsprache“ sowie „Vermittlung von Kompetenzen in einfacher Sprache“ Rechnung getragen wird.

Leitungsebene Hauswirtschaft

Hauswirtschaftsleitung und Pflegedienstleitung sind in vielen Einrichtungen auf der gleichen Leitungsebene angesiedelt.

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

3. Stationäre Pflegeeinrichtungen – Hausgemeinschaftskonzept

(Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA): Generationsabfolge des Altenwohnbaus, 4. Generation Stationäre Hausgemeinschaften)

Beschreibung Setting

Stationäre Pflegeeinrichtungen, die nach dem Hausgemeinschaftskonzept organisiert sind, ermöglichen mit ihrem Konzept die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Möglichkeiten für sinnstiftendes Tun direkt in der Hausgemeinschaft selbst. Kurze Verweildauern, wie auch in Einrichtungen der 3. Generation des Altenwohnbaus, und der Einzug unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt erfordern Flexibilität und ein immer wieder neues sich Einstellen auf Bewohner*innen, die in der Regel mit multimorbiden Erkrankungen einziehen. Das Ziel von Hausgemeinschaften erweitert sich durch das besondere räumliche Angebot und die hauswirtschaftliche Alltagsbegleitung direkt in den Hausgemeinschaften.

Pflege: Unter Pflege fallen alle unterstützenden Maßnahmen und Handlungen, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen. Die Unterstützung im Alltag sowie die Rehabilitation, medizinische Behandlung, soziale Betreuung und verschiedene Therapien sind Teil der Pflegeaufgaben in der Langzeitpflege.

Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung: Die Leistungen werden direkt in den Wohngruppen mit dem Ziel erbracht, den Lebensraum der Bewohner*innen zu gestalten. Das Dienstleistungsverständnis der Hauswirtschaft folgt einer alltagsintegrierten fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung. Ergänzend werden zentral organisierte Leistungen für alle Wohngruppen erbracht, wie z. B. in der Reinigung und in der Wäschepflege sowie die hauswirtschaftlicher Versorgung der halböffentlichen und öffentlichen Gemeinschaftsbereiche.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Bewohner*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- Je nach vorhandenen Kompetenzen werden Pflegehilfskräfte und (nach 1-oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen eingesetzt.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

- Grundlage der Hausgemeinschaftskonzepte ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Hauswirtschaft und Pflege in allen Fragen der Betreuung, Pflege und Versorgung von Bewohner*innen. Von besonderer Bedeutung für eine gute Ergebnisqualität der Leistungen bei den Bewohner*innen sind die folgenden Schlüsselsituationen: Angebote der Förderung/Aktivierung im Alltag, Einzugs- und Eingewöhnungsmanagement, Begleitung/Versorgung am Lebensende
- Ernährung/Verpflegung/Mahlzeitgestaltung: Sicherstellung einer auf die Krankheitsbilder und pflegebedingten Bedarfe abgestimmten Speiseversorgung (Pflege/Diätberatung/Küche), Expert*innenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (Essbiografie, Entwicklung von Maßnahmen für die Mahlzeiten, Erfassung und Auswertung des Verzehrs); Verpflegungsangebot in Sondersituationen und existentiellen Lebenslagen, Weitergabe von Beobachtungen während der Mahlzeiten
- Sicherstellung des Infektionsschutzes: Prävention und Intervention, Isolationsmaßnahmen und Ausbruchsmanagement
- Ergänzend dazu sind die Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche zu sehen, wie sie bei den Wohnbereichskonzepten schon für zentral erbrachte hauswirtschaftliche Dienstleistungen genannt sind.
- Beratung von Bewohner*innen und pflegenden Angehörigen

Ausblick/Forderungen

- Mit diesem Setting sind explizit Hausgemeinschaften nach der KDA-Kategorisierung 4. Generation gemeint.
- Zu Hausgemeinschaften gibt es keine spezifischen Regelungen für die hauswirtschaftlichen Handlungsbereiche (z. B. zur Personalstruktur) in den landes- und bundesweiten Gesetzen nach SGB XI.
- Fehlende Personalschlüssel für Hausgemeinschaften verhindern z. B. die Umsetzung einer wirksamen hauswirtschaftlichen Alltagsbegleitung, da sie momentan aus dem Personalschlüssel der Pflege und der Hauswirtschaft heraus entwickelt werden muss.
- Die Leistungen und Wirkungen der Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung sind bei allen Regelungen, die auf der Grundlage des SGB XI entwickelt werden, zu berücksichtigen, wie z. B. Qualitätsprüfungsrichtlinien und Personalbedarfe, insbesondere der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen.
- Die Leistungen und Wirkungen der hauswirtschaftlichen Alltagsbegleitung sind in allen Expertenstandards der Pflege zu verankern, da die Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung für Angebote im Alltag der Bewohner*innen zuständig ist. Diese Forderung bedarf einer kritischen Diskussion mit dem Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

Darüber hinaus sind die im Setting 2 genannten Ausblicke und Forderungen auch für das Setting Hausgemeinschaften zu bearbeiten.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse Setting 2 + Aktivierung)

Hauswirtschaftliche Betreuung/Alltagsbegleitung sowie Anteile Hauswirtschaftlicher Versorgung zur Sicherung der Basisversorgung

Die Leistungserbringung erfolgt entsprechend der Hauswirtschaftlichen Betreuung als alltagsintegrierte fördernde und aktivierende Alltagsbegleitung. Das heißt: zur alltagsintegrierten Aktivierung und Förderung bzw. dem Erhalt kognitiver, motorischer und sozialer Fähigkeiten.

Das Leistungsspektrum

Die Leistungserbringung umfasst das gesamte Leistungsspektrum wie es auch für stationäre Pflegeeinrichtung der 3. Generation im Setting 2 beschrieben ist.

Hauswirtschaftliche Betreuung: Einbeziehen der Bewohner*innen in hauswirtschaftliche Tätigkeiten; dem Alltag Struktur geben mit gewohnten Tätigkeiten; Bewohner*innen unterstützen, damit sie möglichst selbstständig ihre Alltagsverrichtungen durchführen können.

Weitere Leistungsbereiche

- Wohnliches Ambiente schaffen und jahreszeitliche Akzente setzen unter Einbeziehung der Bewohner*innen
- Feste und Feiern organisieren und durchführen unter Einbeziehung der Bewohner*innen
- Management des Alltags- und des Haushalts einer Wohngruppe in direkter Absprache mit der Pflege

Management

Kooperationspartnerin der Pflege in der Maßnahmenplanung für die Bewohner*innen und zur Sicherstellung der Expert*innenstandards der Pflege, z. B. Ernährungsmanagement, Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Logistik der Speiseversorgung, der Wäscheversorgung, der Reinigung, differenziertes Bestellwesen, Abrechnung der Leistungen, Wirtschaften in einem sehr eng gesteckten finanziellen Rahmen.

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/innen/Betriebswirt/innen mit dem Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen, Meister/innen der Hauswirtschaft (DQR 8)
- Fachhauswirtschaftler/in (DQR 5)
- Hauswirtschaftler/innen (DQR 4)
- Hauswirtschaftliche Alltagsbegleiter*innen/Präsenzkräfte (betriebsinterne Schulung)
- Hauswirtschaftskräfte (angelernt, betriebsinterne Qualifizierungen)

Leitungsebene Hauswirtschaft

Abhängig von der Organisationsform hat die Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung eigene Teamleitungen, die der Gesamthauswirtschaftsleitung zugeordnet sind. Ein anderes Modell ist die Bildung von interdisziplinären Teams in den Wohngruppen. In diesem Modell ist sicherzustellen, dass die Teamleitung über Fachkompetenzen in der Betreuung, Pflege und Versorgung verfügt.

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

4. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Beschreibung Setting

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben Menschen mit einem Pflege und/oder Betreuungs- und Unterstützungsbedarf in einem gemeinsamen Haushalt. Pflege-, Betreuungs- und Versorgungsleistungen werden von externen Dienstleistern ambulant erbracht. Die Mieter*innen (bzw. deren gesetzliche Vertreter*in) bestimmen die Leistungen. Es gibt trägergestützte und selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Pflege: Unter Pflege fallen alle unterstützenden Maßnahmen und Handlungen, die der Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und Aktivitäten des Lebens dienen. Die Unterstützung im Alltag sowie die Rehabilitation, medizinische Behandlung, soziale Betreuung und verschiedene Therapien sind Teil der Pflegeaufgaben in der ambulanten Pflege.

Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung: Das Ziel ist Versorgungssicherheit im Alltag mit einem Ansatz, in dem neben den hauswirtschaftlichen Versorgungsbereichen im engeren Sinne auch soziale Kontakte, Kontakte zu Institutionen und Dienstleistern im Wohn- und Lebensumfeld sowie die Zusammenarbeit mit den Angehörigen zählen. Im Vordergrund steht ein personenzentriertes Handeln, in dem konsequent ergänzend zu den Ressourcen und Kompetenzen der Mieter*innen gearbeitet wird. Das Leitkonzept für die Hauswirtschaft ist alltagsintegrierte fördernde und aktivierende Alltagsbegleitung (Spezifizierung der hauswirtschaftlichen Betreuung in der Altenpflege). In ambulant betreuten Wohngemeinschaften steht die alltagsintegrierte Förderung und Aktivierung im Mittelpunkt, um Selbstbestimmung und Selbstversorgung zu ermöglichen, soziale Teilhabe zu unterstützen und Lebensqualität zu erhalten.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung.

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandwechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Mieter*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- Je nach vorhandenen Kompetenzen werden Pflegehilfskräfte und (nach 1-oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen eingesetzt.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

Die engverzahnte Zusammenarbeit zwischen Pflege und Hauswirtschaft (Alltagsbegleitung) ist unverzichtbare Grundlage in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, in allen Bereichen: gemeinsame Dienstübergaben, Fallbesprechungen, Kontakte zu den Auftraggeber*innen (Mieter*innen und pflegende Angehörigen) usw. Insbesondere die grundpflegerischen Aufgaben können zu einer gleichmäßigen Arbeitsaufteilung zwischen Pflegenden und Hauswirtschaftskräften führen, die eng miteinander abzustimmen sind.

Sicherstellung des Infektionsschutzes: Prävention und Intervention, Isolationsmaßnahmen und Ausbruchmanagement.

Beratung von pflegenden Angehörigen.

Ausblick/Forderungen

- In ambulant betreuten Wohngemeinschaften verschärft sich die Situation, dass für die Leistungen der Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung bislang keine fachlich abgesicherten Vorgaben existieren. Die zentrale und verantwortungsvolle Aufgabe der fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung wird nur in wenigen Wohngemeinschaften adäquat entlohnt. Bislang existieren nur trägerintern entwickelte Qualifizierungskonzepte für die Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die Absolventen dieser Qualifizierungsmaßnahmen erhalten mit den Qualifizierungen jedoch keinen anerkannten Abschluss; regional behelfen sich Träger mit IHK-zertifizierten Abschlüssen. Insbesondere sollte auch für den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen Qualifizierung angeboten werden.
- Notwendig ist ein Personalmix aus qualifizierten Alltagsbegleiter*innen mit Hauswirtschaftler*innen zur Sicherung der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie von Fachhauswirtschaftler/innen bzw. Meister/innen der Hauswirtschaft auf der Teamleitungsebene.
- Für ambulant betreute Wohngemeinschaften ist dringend Handlungsbedarf in der fachlichen Fundierung angezeigt. Hier ist insbesondere auch der Blick auf die Managementaufgaben, die zu leisten sind, gefragt.
- Bezüglich der geforderten und angezeigten externen Qualitätsüberprüfung ist unverzichtbar, die Besonderheiten dieser Wohnform zu berücksichtigen.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: privater Lebensraum)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden mit unterschiedlichen Personalkonzepten angelegt. Dies kann die professionsspezifische Zuordnung der Leistungen sein oder ein Handeln entsprechend dem Grundsatz, dass insbesondere hauswirtschaftliche Leistungen von allen Mitarbeiter*innen eines multiprofessionellen Teams erledigt werden.

Hauswirtschaft/fördernde und aktivierende Alltagsbegleitung

Handeln entsprechend dem Grundsatz: Beteiligung und Eingebundensein der Mieter*innen ermöglichen; integriert in das Versorgungshandeln: Beziehungsangebote personenzentriert gestalten.

Verpflegung/Mahlzeiten: Alle Aufgaben von der Speiseplanung, über den Einkauf, das Kochen sowie die dazugehörigen Reinigungsarbeiten; Umsetzung der pflege- und krankheitsindizierten Ernährungsbedarfe (z. B. Diäten) sowie religiös und kulturell bedingten Erfordernissen; Planung und Durchführung von Festen und Feiern; Lebensmittelsicherheit; Ernährungsberatung.

Wäscheversorgung/Wäschepflege: Sicherung der Versorgung mit Bekleidung, Wäsche, Bettzeug usw. in Absprache mit Angehörigen/gesetzlichen Vertreter*innen; Sicherung der gesamten Wäschepflege; Sorgfalt im Umgang mit der persönlichen Wäsche und Bekleidung der Mieter*innen; Infektionsprävention und Infektionsmanagement.

Reinigung: Sicherung von Sauberkeit und Hygiene in der Wohnung sowie im Wohnumfeld; Umsetzung der individuellen Anforderungen der Mieter*innen an eine saubere, gepflegte und hygienische Umgebung; Infektionsprävention und Infektionsmanagement.

Ambiente schaffen: Gestaltung des Wohnumfeldes und Dekoration je nach Anlass oder Jahreszeiten sowie Garten- oder Balkongestaltung; Vorbereitungen für Feste und Feierlichkeiten.

Soziale Betreuung: Gruppen- und Einzelangebote aus dem Bereich der sozialen Betreuung.

Grundpflegerische Aufgaben: Einbindung in die pflegerische Morgen- und Abendroutine; grundpflegerische Aufgaben im Tagesverlauf; individuell geschult und angeleitet durch Pflegefachkräfte.

Management: Logistik der Speiserversorgung, Ernährungsmanagement, der Wäscheversorgung, der Reinigung, differenziertes Bestellwesen Food und Non-Food, Alltagsmanagement (z. B. Angehörigenbesuch, Friseurtermine).

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschaftler/in (DQR 4)
- Fachhauswirtschaftler/in (DQR 5)
- Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)
- Angelernte Kräfte (dienstinterne Schulungen hauswirtschaftliche Alltagsbegleitung)

Leitungsebene Hauswirtschaft

Abhängig von der Organisationsform (siehe oben) hat die Hauswirtschaft/Alltagsbegleitung eine eigene Teamleitung, oder es gibt für die Mitarbeiter*innen eine Gesamtleitung, die alle in der Wohngemeinschaft notwendigen Leistungen und Kompetenzen im Blick hat.

Fachhauswirtschaftler/in (DQR 5), Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

5. Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe nach SGB V

Beschreibung Setting

Die häusliche Krankenpflege nach SGB V umfasst drei Bereiche: Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Auf Basis einer ärztlich begründeten Verordnung können Patient*innen in ihrer häuslichen Umgebung die Leistungen aus diesen drei Bereichen erhalten. Patient*innen, die diese Leistungen erhalten, müssen nicht dauerhaft pflegebedürftig sein (im Sinne des SGB XI). In diesem Setting werden die Leistungen in privaten Haushalten erbracht.

Pflege: Zu den körperbezogenen Pflegemaßnahmen gehören das Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Mundpflege/Zahnpflege, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung, An- und Auskleiden, selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, Gehen, Stehen, Treppensteigen, mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Zu den Leistungen der Behandlungspflege gehören zum Beispiel Blutdruck- und Blutzuckermessung, Vorbereiten und Verabreichen von Medikamenten, Injektionen, Wundversorgung, Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen, Kompressionsverbände anlegen, Behandlung eines Dekubitus, Portversorgung, Absaugen der oberen Luftwege, Inhalation, Stomaversorgung, Katheterwechsel, Blasenspülung, Einläufe.

Hauswirtschaft: Die Möglichkeiten der Leistungserbringung über das SGB V sind sehr begrenzt. Die Leistungen im Bereich der Hauswirtschaft werden im privaten Lebensraum der Patient*innen erbracht. Der Ansatzpunkt ist Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Die Leistungen werden von anerkannten Pflege-/Betreuungsdiensten sowie hauswirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen erbracht.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PfIBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PfIBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PfIBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung.

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandwechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Patient*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (§ 1 PfIBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/ Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- Je nach vorhandenen Kompetenzen werden Pflegehilfskräfte und (nach 1- oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen eingesetzt.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

Schnittstelle ist der Pflegedienst oder die Schnittstelle ist im Pflegedienst zu finden, wenn dort beide Bereiche (Pflege und Hauswirtschaft) verankert sind.

Bei der Leistungserbringung durch hauswirtschaftliche Dienstleister sind für diese Dienste die Schnittstellen/ Nahtstellen/Übergangsbereich zu den behandelnden Ärzten und anderen Dienstleistern nicht vorgesehen und nicht geregelt.

Die Beratung von Patient*innen und pflegenden Angehörigen, z. B. in der Aushandlung von Leistungen.

Ausblick/Forderungen

- Leistungsgerechte Vergütungssätze.
- Ausbau der hauswirtschaftlichen Leistungen im SGB V, um den Bedarfen z. B. im Anschluss an Krankenhausaufenthalte, im Übergang zwischen Krankenhaus und Rehaklinik, begleitend zu ambulanten Behandlungen, von Familien mit schwer erkrankten Müttern und Vätern oder beim Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen gerecht werden zu können.
- Anerkennung der Leistungen mit ihren Wirkungen bei Krankheiten, in der Unterstützung bei Behandlungen, in ihrer Bedeutung für die Kinder.
- Es fehlen anerkannte Standards für die hauswirtschaftliche Tätigkeiten im SGB V.
- Die Leistungsabrechnung sollte für die Leistungsempfänger einsehbar sein.
- Notwendig ist ein Qualifizierungsansatz, der unterhalb der Qualifikation Hauswirtschafter/in angesiedelt ist.
- Notwendig sind Weiterbildungen für dieses spezielles Setting (z. B. komplexen Aufgabenstellungen, arbeiten in existenziellen Notlagen, Umgang mit Grenzerfahrungen, Erweiterung der persönlichen und sozialen Schlüsselkompetenzen).

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: der eigene private Haushalt)

Die Ausgestaltung des § 38 Haushaltshilfe im SGB V sowie die Bewilligungspraktiken der Krankenkassen ermöglichen eine Leistungserbringung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die Mütter und Vätern mit Kindern sowie Patient*innen mit kurzzeitiger Pflegebedürftigkeit nach SGB V zustehen.

Das Leistungsspektrum ist auf die Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie z. B. Einkaufen, Kochen, Unterhaltsreinigung, Wäschepflege und betreuende Tätigkeiten, wie etwa Hol- und Bringdienste rund um Kindertagesstätten und Schulen, Hausaufgabenbetreuung, Betreuung außerhalb der Kindergarten- und Schulzeiten oder auch im häuslichen Bereich älterer Patienten reduziert. Orientierung in der Leistungsbewilligung ist, dass die Versorgung über Familien- und Haushaltsmitglieder im Krankheitsfall abgesichert wird. Erst mit einer Bedarfsprüfung werden Leistungen bewilligt. Refinanziert wird nur die Zeit der direkten Tätigkeit in einem privaten Haushalt, so dass die wesentlichen Elementen einer professionellen Dienstleistungserbringung nicht möglich sind.

Der § 38 richtet sich in erster Linie an Familien mit Kindern. Wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, ist eine Leistungserbringung über die Satzungen der Krankenkassen zu regeln.

Die Leistungserbringungsmöglichkeiten sowohl für Familien als auch für andere Patient*innen unterscheiden sich von Krankenkasse zu Krankenkasse. In vielen Fällen decken die Leistungsbewilligungen den tatsächlichen Bedarf nicht ab. Dies gilt insbesondere bei Krankheiten mit mehrfachen Kranken-hausaufenthalten in einem Jahr.

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschafter/in (DQR 4)
- Familienpfleger/in/Dorfhelfer/in (DQR 4 und 5)
- In der Regel werden betriebsintern qualifizierte Mitarbeiter*innen eingesetzt, die als angelernte Kräfte entlohnt werden.

Leitungsebene Hauswirtschaft

- Fachhauswirtschaft/in (DQR 5)
- Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/in, Betriebswirt/in mit dem Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen (DQR 6)
- Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

6. Häusliche Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI

Beschreibung Setting

Die häusliche Pflegehilfe richtet sich an Menschen mit einem Pflege und/oder Betreuungs- und Unterstützungsbedarf im eigenen Haushalt. Die häusliche Pflegehilfe entsprechend § 36 Abs. 1 SGB XI umfasst die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und die Hilfen bei der Haushaltsführung. In diesem Setting ist das Ziel, durch hauswirtschaftliche Leistungen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen und zu fördern. Grundlage ist eine personen- und situationsorientierte Leistungserbringung, die am Alltag und an den Gewohnheiten der Kund*innen ansetzt.

Pflege: Zu den körperbezogenen Pflegemaßnahmen gehören das Waschen, Duschen, Baden, Kämmen, Mundpflege/Zahnpflege, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung, An- und Auskleiden, selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, Gehen, Stehen, Treppensteigen, mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten die Hilfen in den Bereichen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychischen Problemlagen und bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (§ 14 Abs. 2 Nr. 2, Nr. 3 und Nr. 6 SGB XI).

Hauswirtschaft: Alle Leistungen der Hauswirtschaft werden im privaten Lebensraum der Kund*innen erbracht. Es handelt sich um hauswirtschaftliche Leistungen, die in der Pflegeversicherung verankert sind. Die Leistungen werden von (nach Landesrecht) anerkannten Pflege-/Betreuungsdiensten sowie hauswirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen erbracht.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung

Medizinische Versorgung: medizinisch veranlasste Pflege auf Basis einer ärztlichen Verordnung. Die medizinische Versorgung umfasst die Assistenz bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie die Vor- und Nachbereitung der Patient*innen. Darunter fallen Tätigkeiten wie die Wundversorgung, der Verbandswechsel, die Medikamentengabe, die Dekubitusbehandlung oder die Blutdruck- und Blutzuckermessung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Kund*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/ Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- (nach 1- oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

Schnittstelle ist der Pflegedienst, oder die Schnittstelle ist im Pflegedienst zu finden, wenn dort beide Bereiche (Pflege und Hauswirtschaft) verankert sind. Werden die hauswirtschaftlichen Leistungen über einen Betreuungsdienst erbracht, fehlt die definierte Schnittstelle zu den Diensten, die als Leistungserbringer im gleichen Haushalt tätig sind.

Die Beratung von Kund*innen und von pflegenden Angehörigen, z. B. in der Aushandlung von Leistungen.

Ausblick/Forderungen

- Für die hauswirtschaftlichen Leistungen gibt es bislang im Pflegeversicherungsrecht keine Fachkraftanforderungen. Es fehlen verankerte Standards, Qualitätsvorgaben und Qualifikationsvorgaben. Die Branche hat über die DIN SPEC 77003: Personen- und haushaltsbezogene Dienstleistungen - Information, Beratung und Vermittlung und die DIN SPEC 77004: Personen- und haushaltsbezogene Dienstleistungen – Dienstleistungserbringung für sich die fachlichen Anforderungen an hauswirtschaftliche Leistungen mit einer Selbstverpflichtung geregelt. Die Standards dieser Vereinbarungen können als Grundlage für gesetzlich verbindliche Anforderungen genutzt werden.
- Ein Rahmen-Curriculum zur Qualifizierung für haushaltsnahe Dienstleistungen liegt vor. Im Rahmen des Kompetenzzentrums „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen (PQHD)“ an der Hochschule Fulda wird aktuell ein Curriculum zur modularisierten Ausbildung zum/zur Hauswirtschaftler/in mit dem Schwerpunkt haushaltsnahe Dienstleistungen erarbeitet.
- Im Feld der ambulant zu erbringenden Dienstleistungen besteht ein großer Nachholbedarf. Der Leistungsumfang, der über die Pflegeversicherung refinanziert werden kann, ist zu gering, um Menschen in ihrer Häuslichkeit verlässlich zu begleiten. Die aktuellen Sätze für hauswirtschaftliche Leistungen sind für hauswirtschaftliche Dienstleister zu gering, um die erbrachte Dienstleistung entsprechend der erbrachten Leistung bezahlen zu können. Nicht nur die tatsächlich im Haushalt erbrachten Stunden sind zu vergüten, sondern auch der notwendige Aufwand für die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen für Weiterbildung und Einsatzbegleitung/Fallbesprechungen/Mentoring.
- Gleichzeitig müssen unterstützende Strukturen geschaffen werden, um die hohe Rate an Schwarzarbeit bzw. illegalen Beschäftigungsverhältnissen in diesem Bereich zu reduzieren bzw. die Beschäftigten aus der 450-Euro-Falle zu holen.
- Die im § 150 SGB XI der im Jahr 2020 anlässlich der Corona-Epidemie getroffene Lösung, dass die Leistungen auf nachbarschaftlicher Ebene ohne jegliche Anbindung an einen Dienst erbracht und abgerechnet werden können, darf nicht zur Dauersituation werden.
- Die Qualifikation für die Leistungserbringung bemisst sich an den Anforderungen des Haushaltes: Leistungen im Bereich Betreuung/Begleitung/Beaufsichtigung/Aktivierung, insbesondere im Umgang von Menschen mit Demenz, erfordern entsprechend weitgehende Kompetenzen. Diese müssen durch einschlägige Qualifizierungen erworben werden, auch hauswirtschaftliche Leistungen vor Ort erfordern eine sichere berufliche Handlungskompetenz – diese kann durch einschlägige Qualifikationen unterhalb der formalen Ausbildung erreicht werden.
- Verbindliche Strukturen zur Absprache zwischen den verschiedenen Diensten, die in einem Haushalt gemeinsam Kund*innen versorgen, sind zu etablieren, um die Zusammenarbeit zu verbessern.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: der eigene private Haushalt)

Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und im Rahmen der Hilfen zur Unterstützung im Alltag: Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI

Dienstleistungserbringung: als Versorgungsleistungen oder als Dienstleistungen im Sinne der fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung entsprechend Kund*innenauftrag

Verpflegung/Mahlzeiten: Dienstleistungen im gesamten Aufgabenspektrum vom Einkauf, über das Kochen bis hin zur Mahlzeitenbegleitung; Umsetzung der pflege- und krankheitsindizierten Ernährungsbedarfe (z. B. Diäten) sowie religiös und kulturell bedingten Erfordernissen; Lebensmittelsicherheit

Wäscheversorgung: Versorgung mit sauberer und gepflegter Bekleidung und Wäsche. Sorgfalt im Umgang mit der persönlichen Wäsche und Bekleidung der Bewohner*innen; Infektionsprävention und Infektionsmanagement

Reinigung: Umsetzung der individuellen, pflege- und krankheitsindizierten Anforderungen der Kund*innen an eine saubere, gepflegte und hygienisch Umgebung; Infektionsprävention und Infektionsmanagement

Wohnlichkeit: Dekorationen im Haushalt je nach Anlass oder Jahreszeiten und z. B. Garten- oder Balkongestaltung. Vorbereitungen für Feste und Feiernlichkeiten

Einkauf/Besorgungen: Lebensmittel und alle andere Artikel der privaten Haushaltsführung; Organisation von Terminen/Begleitung zu Terminen, wie z. B. Friseur

Management: je nach Auftrag auch die Übernahme des Haushaltsmanagements

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschaftler/in (DQR 4)
- Hauswirtschaftliche Fachkraft, wie z. B. Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6), die Anleitungs- bzw. Kontrollaufgaben übernehmen

Die notwendigen Kompetenzen für die Leistungserbringung bemessen sich an den Anforderungen des Haushaltes: Leistungen im Bereich Betreuung/Begleitung/Aktivierung erfordern Kompetenzen in der alltagsintegrierten fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung; diese müssen durch einschlägige Qualifizierungen erworben werden. Hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen erfordern sichere berufliche Handlungskompetenz für Tätigkeiten in wechselnden Haushalten. Diese kann z. B. durch eine Qualifizierung unterhalb der Ausbildung Hauswirtschaftler*in erworben werden. Eine hauswirtschaftliche Fachkraft (DQR 6) muss die Anleitungs- bzw. Kontrollaufgaben übernehmen. In zwei DIN SPECS hat die Branche die fachlichen Anforderungen für die Dienstleistungserbringung geregelt.

Leitungsebene Hauswirtschaft

- Fachhauswirtschaftler/in (DQR 5)
- Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)
- Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/innen/Betriebswirt/innen mit dem Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen (DQR 6)

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

7. Häusliche Pflegehilfe nach § 64b und die Haushaltshilfen nach SGB XII

Beschreibung Setting

Die Leistungen des Sozialhilfegesetzes richtet sich an Personen, die bei Krankheit oder Pflegebedarf keinen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung haben. Das SGB XII kennt verschiedene Formen der Haushaltshilfe, die jeweils an unterschiedliche Bedingungen geknüpft sind. Haushaltshilfe nach § 27 Abs. 3, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70 und Haushaltshilfe als Teil der Pflege nach § 63.

Pflege: Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe), soweit die häusliche Pflege nach § 64 nicht sichergestellt werden kann. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst auch die pflegefachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen.

Hauswirtschaft: Das SGB XII kennt verschiedene Arten der Haushaltshilfe. Mit Leistungen der persönlichen Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie Leistungen zur Sicherung der Weiterführung des Haushalts wird das Ziel verfolgt, dass der Verbleib im eigenen Haushalt möglich bleibt.

Leistungen Pflege

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG): Die den qualifizierten Pflegekräften nach § 1 PflBG vorbehaltenen Aufgaben umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Pflegen (§ 5 PflBG): Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen, Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu Pflegenden sowie die Pflege und Versorgung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, eigenständige Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen, interdisziplinäre Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und individuell zu entwickelnde Zusammenarbeit sowie teamorientierte Umsetzung.

Sterbebegleitung: Versorgung der Kund*innen bis zum Tod. Hier sind kommunikative und soziale Fähigkeiten besonders gefordert. Zudem ist der korrekte Umgang mit rechtlichen und formalen Angelegenheiten erforderlich.

Case Management: Bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sind Planung und Dokumentation der Pflege wesentliche Bestandteile. Diese beinhalten unter anderem die individuelle Gestaltung der Versorgung sowie die Erstellung eines Pflegeplans, der die persönlichen Hintergründe und Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt. Zudem muss eine Dokumentation des Gesundheitszustandes erfolgen und der Schichtwechsel für die Kolleg*innen vorbereitet werden.

Qualifikationen Pflege

- Pflegefachfrau/ Pflegefachmann (§ 1 PflBG, seit 01.01.2020)
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Krankenschwester/ Krankenpfleger
- Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger
- Altenpfleger/in
- (nach 1- oder 2-jähriger Ausbildung examinierte) Pflegeassistenten/innen

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

Je nach Aufgabenstellung sowie der persönlichen Lebenssituation der Kund*innen erfolgt die Dienstleistungserbringung in der Zusammenarbeit mit rechtlich bestellten Betreuer*innen bzw. Betreuungsdiensten, ambulanten Pflegediensten oder eingebunden in Stadtteilangebote oder ambulanten, sozialen Betreuungsdiensten.

Die Beratung von Kund*innen und pflegenden Angehörigen, z. B. in der Aushandlung von Leistungen.

Ausblick/Forderungen

- Es braucht einen Leistungsbereich, für den der Leistungsumfang, die Bewilligungspraktiken sowie die Entgelte durch den jeweiligen Sozialhilfeträger festgelegt werden.
- Bislang fehlen fachlich basierte Leistungskataloge und eine Definition des Begriffes Haushaltshilfe.
- Auch der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen sollte berücksichtigt werden.
- Notwendig sind Weiterbildungen für dieses spezielle Setting (z. B. komplexe Aufgabenstellungen, Arbeiten in existenziellen Notlagen, Umgang mit Grenzerfahrungen, Erweiterung der persönlichen und sozialen Schlüsselkompetenzen), wie sie z. B. in der Qualifizierung zum/zur HOT – Trainer/in vermittelt werden. Diese Qualifizierungen sind als notwendige Voraussetzung für eine Tätigkeit in diesen Feldern festzuschreiben und über die Kostenträger der Hilfen zu finanzieren.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: der eigene private Haushalt)

Leistungen der persönlichen Betreuung und Leistungen zur Weiterführung des Haushalts orientieren sich an den Bedarfen sowie an den Kompetenzen und Ressourcen der Leistungsempfänger.

Eng verbunden mit der Aufrechterhaltung der privaten Daseinsvorsorge stehen der Erhalt des Wohnraums und der Verbleib im Wohnraum.

Die Leistungserbringung setzt bei der Sicherung der privaten Daseinsvorsorge an und erfolgt mit einem Schwerpunkt in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, wobei die Sicherung der Haushaltsführung eine besondere Rolle spielt. Für die Leistungserbringung im Bereich der SGB XII sind Kompetenzen in Methoden der Sozialen Arbeit unerlässlich.

Die Leistungserbringung erfolgt durch hauswirtschaftliche Fachkräfte in multidisziplinären Teams, die z. B. in der Wohnungslosenhilfe, bei Hilfen bei psychischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen angesiedelt sind oder durch hauswirtschaftliche Dienstleistungsunternehmen, die sich mit ihrem gesamten Team oder einem Teil des Teams auf diese Felder der sozialen Arbeit spezialisiert haben.

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschafter/in (DQR 4)
- Familienpfleger/in/Dorfhelfer/in (DQR 4 und 5)
- Eine Qualifizierung zur HOT-Trainer/in gibt die Möglichkeit, die für diese Tätigkeit notwendigen Kompetenzen zu erwerben. Grundlage der Qualifizierung ist HOT – das HaushaltsOrganisationsTraining® des Deutschen Caritasverbandes e. V.

Leitungsebene Hauswirtschaft

- Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/in, Betriebswirt/in mit dem Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen (DQR 6)
- Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)
jeweils mit Zusatzqualifikation in Methoden der sozialen Arbeit.

ANFORDERUNGEN AN PFLEGE UND HAUSWIRTSCHAFT – EIN ÜBERBLICK

8. Privathaushalte – Selbstzahler

Beschreibung Setting

In vielen Privathaushalten geht der Bedarf an hauswirtschaftlichen Leistungen über die Möglichkeiten der Leistungserbringung hinaus, die nach SGB V, SGB XI und SGB XII möglich sind. Diese Leistungen werden durch hauswirtschaftliche Dienste bei Kund*innen erbracht, deren Bedarf an Unterstützung im Alltag und in der Sicherung der hauswirtschaftlichen Versorgung über die Leistungen hinausgeht, die z. B. über das SGB XI refinanziert werden. Es handelt sich um einen Leistungsumfang, der zwischen den über das SGB XI refinanzierbaren Leistungen und den Leistungen von Betreuungskräften oder Haushaltshilfen, die in den Haushalten leben (sog. Live-ins), liegt.

Die erbrachten Leistungen müssen von den Kund*innen privat finanziert werden. Bisher gibt es keinerlei Zuschüsse. Lediglich eine Berücksichtigung der Ausgaben bei der Steuererklärung ist möglich – für viele Personen, z. B. mit Renteneinkünften oder niedrigem Einkommen, ist dies jedoch nicht relevant. In diesem Setting werden individuell konfigurierte Leistungen der Unterstützung im Alltag nachgefragt.

Leistungen Pflege

In diesem Setting werden keine Leistungen der Pflege erbracht.

Leistungen Hauswirtschaft (Prämisse: der eigene private Haushalt)

Dienstleistungserbringung: als Versorgungsleistungen oder als Dienstleistungen im Sinne der fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung entsprechend Kundenauftrag

Hauswirtschaftliche Dienstleistungen im engeren Sinne in den Bereichen: Verpflegung/ Mahlzeiten, Wäscheversorgung, Reinigung, Einkauf/Besorgungen, Wohnlichkeit

Dienstleistungen, die das gewohnte Leben mit seinen Aufgaben und Verpflichtungen unterstützen sowie Dienstleistungen, die Defizite in den verschiedenen Lebensbereichen kompensieren: z. B. Gartenarbeit; Haustierpflege; Begleitung zu Arztterminen, zu Anwendungen im Bereich der Heilmittel, zu Friseur*in/Kosmetiker*in; Unterstützung bei der Erledigung von behördlichen Angelegenheiten; Organisation und Begleitung zu Terminen im Bereich Freizeit und soziale Kontakte

Management: je nach Auftrag auch die Übernahme des Haushaltsmanagements

Qualifikationen Pflege

In diesem Setting werden keine Leistungen der Pflege erbracht.

Qualifikationen Hauswirtschaft

- Hauswirtschafter/in (DQR 4)
- Fachhauswirtschafter/in (DQR 5)

Die notwendigen Kompetenzen für die Leistungserbringung bemessen sich an den Anforderungen des Haushaltes: Leistungen im Bereich Betreuung/Begleitung/Aktivierung erfordern Kompetenzen in der alltagsintegrierten fördernden und aktivierenden Alltagsbegleitung; diese müssen durch einschlägige Qualifizierungen erworben werden. Hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen erfordern sichere berufliche Handlungskompetenz für Tätigkeiten in wechselnden Haushalten. Diese kann z. B. durch eine Qualifizierung unterhalb der Ausbildung Hauswirtschafter/in erworben werden. Eine hauswirtschaftliche Fachkraft (DQR 6) muss die Anleitungs- bzw. Kontrollaufgaben übernehmen. Es gibt zwei DIN SPECS zu den fachlichen Anforderungen für hauswirtschaftliche Leistungen, diese müssen gesetzlich verbindlich verankert werden.

Schnittstellen/Nahtstellen/Übergangsbereiche

Die Dienstleistungserbringung erfolgt ohne formale Verbindungen zu Diensten der Pflege und/oder der Betreuung.

Leitungsebene Hauswirtschaft

- Fachhauswirtschafter/in (DQR 5)
- Meister/in der Hauswirtschaft (DQR 6)
- Hauswirtschaftliche Betriebsleiter/innen, Betriebs-wirt/innen mit dem Schwerpunkt Hauswirtschaft bzw. personenorientierte Dienstleistungen (DQR 6)

Ausblick/Forderungen

- Eine frühzeitige Betreuung und Unterstützung im Alltag tritt meist deutlich vor einer Pflegedürftigkeit ein und kann den Abbau von Alltagskompetenzen im Alter oder bei Krankheiten, wie etwa Demenz, nachweislich verzögern.
- Neben den (potenziell) pflegebedürftigen Personen profitieren auch helfende und pflegende Personen von der Erbringung hauswirtschaftlicher Leistungen. Dies gilt für Entlastung im Haushalt der zu betreuenden Personen ebenso wie im eigenen Haushalt. Da die Pflege von Angehörigen (Eltern, Partner*innen oder Kindern) oftmals neben der eigenen Erwerbstätigkeit geleistet wird und daher meist mit psychischer und physischer Belastung einhergeht, ist die Finanzierung hauswirtschaftlicher Leistungen in zweifacher Hinsicht eine Maßnahme der Gesundheitsprävention und sollte auch als solches definiert werden.
- Viele Pflegebedürftige haben einen hohen Bedarf an umfassender Unterstützung im Alltag. Neben einer (geringen) pflegerischen Versorgung braucht es in einem bedeutenden Umfang hauswirtschaftliche Leistungen, die über den Leistungen nach § 45a SGB XI liegen.
- Hier braucht es eine Neustrukturierung von Unterstützungs- und Betreuungsleistungen, denn Angehörige können den Betreuungsbedarfen oft nicht nachkommen. Einer Finanzierung von Schwarzarbeit als Notlösung für die Betroffenen ist ein schlüssiges Konzept entgegenzusetzen.
- Ein neues System zur Finanzierung dieses Leistungsbereiches muss zugleich an einen professionellen Standard in der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung geknüpft sein.
- Ferner braucht es für die hauswirtschaftlichen Dienstleister ausreichend hohe Sätze, die den gesamten Aufwand der Leistungserbringung (inkl. Aufwand für die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen, für Weiterbildung oder qualitätssichernde Maßnahmen) vergütet.

Impressum

Deutscher Pflegerat e. V. – DPR
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Vertreten durch:
Franz Wagner, Präsident

Vereinsregister:
Vereinsregister des Amtsgerichts Gütersloh: VR 1192

Steuernummer:
27/663/6077

Deutscher Hauswirtschaftsrat e. V.
Charlottenstraße 16
10117 Berlin

Vertreten durch:
Sigried Boldajipour, Präsidentin

Vereinsregister:
Amtsgericht Berlin-Charlottenburg: VR 35629 B

Steuernummer:
27/663/64083