

**SDG 3 - EIN GESUNDES LEBEN FÜR ALLE MENSCHEN  
JEDEN ALTERS GEWÄHRLEISTEN UND IHR  
WOHLERGEHEN FÖRDERN**

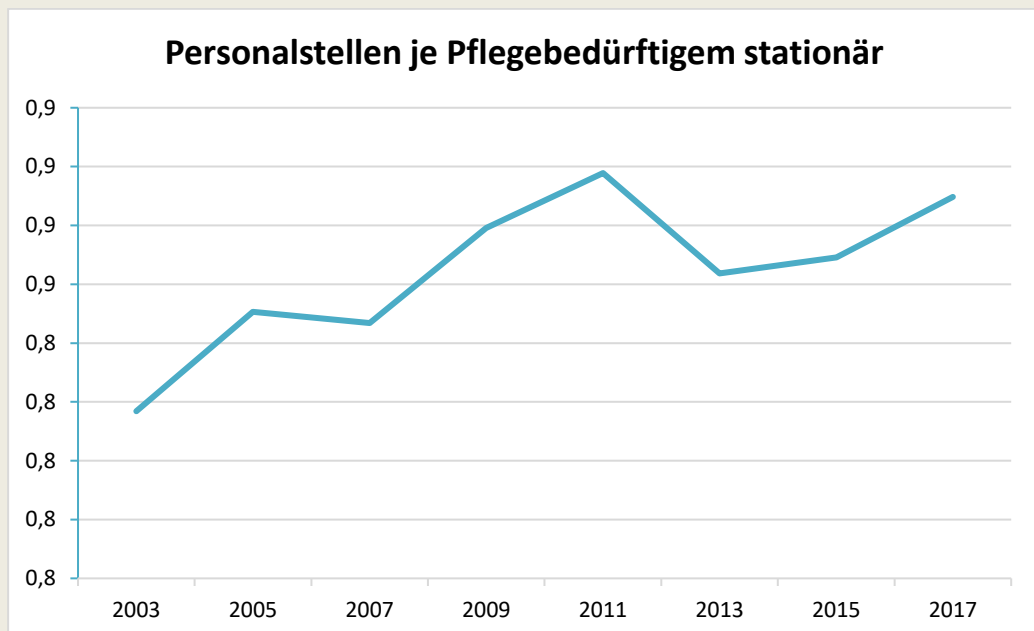


**Unterziel 3.8:**

Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

11.2 NETTOWERTE

**Indikator 3.3**



**Aussage:** Es arbeiten x Personen (Vollzeitstellen) in Pflegeheimen je 10.000 voll- und teilstationär Pflegebedürftige.

**Berechnung:**  $(\text{Personal in Pflegeheimen}) / (\text{Anzahl der voll- und teilstationär Pflegebedürftigen}) * 10.000$

**Quelle:** Statistikamt Nord

**Beschreibung:**

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und gut erreichbaren stationären pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau ist ein wesentlicher Teil der medizinischen Daseinsvorsorge. Pflegeheime stellen hierbei das Fundament der Versorgung für jene dar, welche nicht im familiären Umfeld versorgt werden können oder wollen. Angesichts der demografischen Entwicklung erhöht sich die Anzahl der Pflegebedürftigen und mit deren durchschnittlichem Alter auch das Maß an Pflegebedürftigkeit. Beide Entwicklungen stellen das Gesundheitssystem in seiner heutigen Form vor große personelle und somit auch finanzielle Herausforderungen.

Um weiterhin menschenwürdige Pflege für alle Pflegebedürftigen in Deutschland gewährleisten zu können und gleichzeitig den Stellenwert sowie die Wertschätzung des Pflegeberufs gerecht zu werden, bedarf es daher einer besseren personellen Ausstattung bei stationärer und teilstationärer Pflege in Heimen. Um dies zu erreichen, sind bessere Arbeitsbedingungen und ein hohes Maß an Ausbildungsqualität erforderlich. Dies soll auch die Attraktivität von Pflegeberufen steigern. Mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege sind letztlich ein Gewinn für die Patient\*innen, Angehörige und das Pflegepersonal, jedoch auch eine höhere finanzielle Belastung für den / die Träger\*in. Eine Verbesserung des Pflegeschlüssels folgt aufgrund der weitreichenden Implikationen für Pflegende und Pflegebedürftige dem Prinzip der Generationengerechtigkeit.

Obwohl der Pflegebereich in SDG 3 bzw. 3.8 nicht explizit erwähnt wird, kann dieser Aspekt unter „Gesundheit“ subsumiert werden – die Personalausstattung in Pflegeheimen erlaubt also eine grundlegende Bewertung der Gesundheitsversorgung. Dabei lassen sich allerdings keine Rückschlüsse auf die Pflegequalität in Pflegeheimen treffen. So sind Ausbildung und Qualifikation des Personals ein ebenso wichtiger Faktor für die Sicherstellung einer adäquaten pflegerischen Versorgung. Der Aspekt des hochwertigen Zugangs zu Gesundheitsdiensten ist somit nur mit Einschränkungen durch den Teilaspekt Pflege innerhalb des Unterziel 3.8 zutreffend abgebildet.

Die Anzahl des Personals in Pflegeheimen steht in einem schwachen negativen Zusammenhang mit der Beschäftigungsquote von Ausländer\*innen (SDG 10.2) und den Mietpreisen (SDG 11.1).

Der Indikator korreliert mit dem Durchschnittsalter und der Entwicklung der Zahl der Geburten über einen Vierjahreszeitraum.

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder alle zwei Jahre aufgrund des Pflegeversicherungsgesetzes erstellt. Zum einen werden stationäre Pflegeeinrichtungen befragt, zum anderen liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung Informationen über die Empfänger von Pflegegeldleistungen. Erfasst werden die Pflegeheime, die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen sind oder Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten. Zum Personalbestand einer Pflegeeinrichtung gehören alle, die dort beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zur Pflegeeinrichtung stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Hier erfolgt eine Umrechnung der Arbeitszeiten des Personals in Vollzeitstellen. Im Rahmen der Pflegestatistik ist nur eine Schätzung der Vollzeitäquivalente möglich, da in der Statistik nicht die exakten Arbeitszeiten des Personals laut Arbeitsvertrag, sondern meist Zeitspannen erhoben werden. Insgesamt messen die Daten den Indikator verlässlich.