

Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Roadmap zur weiteren Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis

Vorbemerkung

Zum 1. Januar 2017 wurde das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage eines pflegewissenschaftlich fundierten Verständnisses von Pflegebedürftigkeit eingeführt. Dieses Pflegeverständnis geht mit einem Perspektivwechsel einher, der sich von einer allein defizitbezogenen Sicht auf den zu pflegenden Menschen abwendet und stärker eine ressourcenorientierte Sichtweise betont. Das bedeutet, dass der pflegebedürftige Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt steht und bei der Führung eines möglichst selbstbestimmten und selbständigen Lebens unterstützt wird. Dieser neue Leitgedanke hat die Feststellung von Pflegebedürftigkeit grundlegend verändert. Der zentrale Maßstab der Begutachtung ist der Grad der Selbständigkeit eines Menschen; seine individuellen Ressourcen und Fähigkeiten werden differenziert erfasst. Der ressourcenorientierte Ansatz ermöglicht zudem eine systematischere Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarfen.

Mit dem neuen Instrument werden die Auswirkungen sowohl körperlicher als auch geistiger und psychischer Beeinträchtigungen gleichermaßen in die Beurteilung von Pflegebedürftigkeit einbezogen. Das Begutachtungsinstrument hat sich in der Praxis bewährt.¹

Im *Beirat zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs* (Begleitgremium nach § 18c SGB XI) und auch in der *Konzertierten Aktion Pflege* wurde festgehalten, dass sich „aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auch das Verständnis von Pflege in der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege ableitet. Dieses Verständnis von Pflege prägt alle Bereiche der Pflege.“² Das heißt, dass dieses erweiterte Pflegeverständnis auf weitere Handlungsfelder in der Pflege ausstrahlt. Dies ist bereits jetzt bei wichtigen Instrumenten der Pflege deutlich erkennbar: „So basiert beispielsweise das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation ebenso auf dem pflegewissenschaftlichen Pflegeverständnis wie die Neuausrichtung der Qualitätssicherung, insbesondere die neuen Qualitätsindikatoren und die damit verbundene Qualitätsberichterstattung für Pflegeeinrichtungen. Auch für das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI ist gesetzlich vorgesehen, dass

¹ Siehe die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gemäß § 18c SGB XI (Januar 2020), abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/evaluierungsbericht-pflegebeduerftigkeit.html>.

² Präambel des Beirats zur Expertise „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (Dezember 2017).

dieses unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des seit dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs erarbeitet werden soll.“³

Die Arbeitsgruppe „Pflegerische Aufgaben“ des Beirats hat 2018/19 in einer „Diskussionsgrundlage“ für eine Roadmap in sieben grundlegenden Handlungsfeldern den Sachstand und die Herausforderungen für eine Umsetzung der aus dem nunmehr geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff abzuleitenden Folgen für die Praxis der pflegerischen Versorgung beschrieben, die Ziele der Umsetzung und erforderlichen Maßnahmen dargestellt und die dafür zuständigen Adressaten benannt. Wichtiger Ausgangspunkt war dabei die im Beirat beschlossene „Präambel“ zur Expertise *Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs* von Prof. Klaus Wingefeld (Universität Bielefeld) und Prof. Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück). Der Beirat hat diese Diskussionsgrundlage angenommen.⁴

Die Partner der Arbeitsgruppe 3 der *Konzertierten Aktion Pflege* haben das Ziel benannt, die Entwicklung von geeigneten Konzepten zur Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten Verständnisses von Person-zentrierter Pflege voranzutreiben und die Schaffung der vertraglichen und gegebenenfalls gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Umsetzung weiter zu befördern. Konkret haben sich die Verbände der Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des GKV-Spitzenverbands, des PVK-Verbands und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen der *Konzertierten Aktion Pflege (KAP)* verpflichtet, eine Implementierungsstrategie zu unterstützen, um die Pflegeeinrichtungen bei der konzeptionellen und konkreten praktischen Umsetzung der unterschiedlichen, aber inhaltlich eng verknüpften Maßnahmen - Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, Neuausrichtung der Qualitätssicherung - zu unterstützen. Die Umsetzung soll möglichst effizient und ohne größere Belastungen für die Pflegeeinrichtungen erfolgen. Im Rahmen dieser Strategie sollen auch Handreichungen für die Praxis und Schulungsmaterialien entwickelt, insbesondere Instrumente und Verfahren der Digitalisierung genutzt und hierfür über einen begrenzten Zeitraum auch konkrete Hilfestellungen für die Pflegeeinrichtungen angeboten werden können.“⁵

Die hier vorgelegte *Roadmap* setzt einerseits die Arbeiten des Beirats und seiner Arbeitsgruppe um und bildet andererseits zugleich einen wichtigen Baustein für die von den Partnern der Arbeitsgruppe 3 der KAP beschlossene Implementierungsstrategie. Sie stellt damit eine Grundlage für konkrete Zeit- und Arbeitspläne in den sieben in der Präambel des Beirats zur Expertise von Prof. Klaus Wingefeld (Universität Bielefeld) und Prof. Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück) genannten Themenfeldern dar, mit denen die nötigen Schritte zur weiteren Verankerung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis angegangen werden können.

³ Abschlussbericht der *Konzertierten Aktion Pflege* (Juni 2019), S. 96f; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

⁴ [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg\[pubid\]=3118](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg[pubid]=3118).

⁵ KAP AG 3 HF 1.2, Nr.8.

Themenfeld 1

Klärung der Unterstützungsbedarfe von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen

Ziele

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen, ggf. mit fachlicher Unterstützung, in die Lage versetzt werden, ihre eigene Selbstpflegekompetenz und Bedarfe differenziert und umfassend einzuschätzen. Darüber hinaus sollen sie dazu befähigt werden, ihre Bedürfnisse und die Art der erforderlichen und gewünschten Unterstützung in einem Entscheidungsprozess mit Pflegeeinrichtungen und ggf. weiteren Anbietern „auf Augenhöhe“ zu klären. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen daher von den Pflegekassen und Leistungserbringern auch über die Rolle und die Aufgaben der Pflege – auch in Abgrenzung zu anderen Professionen – informiert und beraten werden.

Hintergrund

Zwar wurden bereits vielfach allgemeine Informationen und Broschüren zur Pflege an den Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst, jedoch müssen spezielle Informations- und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und Angehörige zum geltenden, umfassenden und Person-zentrierten Pflegeverständnis und dessen Umsetzung entwickelt werden.

Im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege wurden Vereinbarungen getroffen, die pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen in der Zusammenarbeit mit beruflich Pflegenden unterstützen und über veränderte Leistungsangebote, die sich aus dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff ergeben, informieren sollen:

„Das Bundesministerium für Gesundheit fördert Konzepte zur verbesserten Zusammenarbeit von beruflich und informell Pflegenden mit dem Ziel, die Fachlichkeit von beruflich Pflegenden dazu zu nutzen, pflegende Angehörige besser zu unterstützen. Dabei soll auch die Frage überprüft werden, in welchen Bereichen spezielle Angebote für pflegende Angehörige ausgebaut werden sollten.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 9)

„Die Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach § 118 SGB XI, die Pflegekassen, die Verbände der Pflegeeinrichtungen und das Bundesministerium für Gesundheit klären die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige über die neue Definition von Pflegebedürftigkeit und die daraus folgende Neuausrichtung von Leistungsangeboten auf.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr.10)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Schritt 1

- Entwicklung von Eckpunkten / Leitfäden mit Konkretisierungen; “Übersetzungshilfen“ für Pflegebedürftige / Angehörige.
- Dabei Heranziehung der fachlichen Grundlagen als Ausgangspunkte für die Aufklärung und Beratung.

Schritt 2

- Umzusetzen z.B.
 - in speziellen Broschüren / Internetangeboten / Erklärfilmen (fachliche Erarbeitung mit professioneller Unterstützung zum Marketing, einschließlich Feedbackrunden bei Pflegebedürftigen, Angehörigen, Pflegepersonal, Beratungskräften);
 - in Schulungen / Entwicklung von Schulungsmaterialien für Berater/innen aller pflegerelevanten Beratungsangebote und für Pflegeeinrichtungen (siehe auch unten Handlungsfeld „Beratung“).
- Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen erfolgt anhand von Leitfäden/Checklisten; Berater/innen in der Pflege und Pflegeeinrichtungen arbeiten Person-zentriert: Identifizierung von Problemen und Stärkung der Entscheidungskompetenzen zur Stabilisierung des Pflegesettings

Verantwortliche Akteure

Alle im Beirat vertretenen Akteure und die Partner der Arbeitsgruppe 3 der Konzertierte Aktion Pflege können die eigene Produktentwicklung darauf aufsetzen; insbesondere Organisationen (auch Pflegedienste), die in der Pflege beraten, Beratungsstellen und einzelne Berater/innen, die Unterstützungsbedarfe klären.

Themenfeld 2:

Fachliche Konzeptionen und Arbeitsorganisationsformen in der Pflege

Ziele

Pflegerische Konzepte sowie Arbeits- und Organisationsmodelle in allen Pflegeeinrichtungen sollen dazu dienen, eine möglichst umfassende pflegerische Versorgung sowie Hilfen bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen zu gewährleisten. In einrichtungsindividuellen Aufgabenbeschreibungen ist zu beachten, dass „dabei körperbezogene Maßnahmen, die heute [2017] in der Langzeitpflege im Vordergrund stehen, durchaus ihre Bedeutung behalten. Hinzu kommen aber verschiedene Formen der psychosozialen Unterstützung sowie anleitende und beratende Tätigkeiten.“⁶ Insbesondere ist der Fokus zu legen auf

- den Erhalt und die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit der Pflegebedürftigen (Überprüfung und ggf. Anpassung),
- die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen, insbesondere durch Beratung, Anleitung und Edukation, und
- die Stabilisierung der Versorgungssituation.

Dabei wird die enge inhaltliche pflegfachliche Verknüpfung zwischen Pflegebedürftigkeitsbegriff, neuen (stationären) Qualitätsinstrumenten und Dokumentation nach dem Strukturmodell deutlich und kann genutzt werden.

Hintergrund

Die Überprüfung und ggf. Anpassung / Erweiterung von fachlichen Konzeptionen auf Grundlage des umfassenden Pflegeverständnisses und des Person-zentrierten Ansatzes, ohne Verlust oder Aufgabe fachlich wertvoller Ansätze herkömmlicher Konzeptionen, stellt eine Herausforderung dar. Bestehende Erfahrungen einerseits und konzeptionelle Grundlagen aus vorangegangenen Prozessen andererseits können dabei gleichermaßen genutzt werden. So bilden die Konzeption des Strukturmodells wie auch die Ergebnisindikatoren für die stationäre Versorgung zur Umsetzung in der Praxis eine gute Grundlage. Die Implementierungsstrategie zum Strukturmodell ist ein Vorbild sowohl für die systematische Umsetzung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis als auch der Instrumente in der Qualitätssicherung.

Aus der Evaluation nach § 18c SGB XI liegt als ein wichtiges Teilergebnis aus dem Projekt TRANSFORM der „Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis“ vor.⁷

⁶ Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben (s. Anm. 2), S. 8.

⁷ Als „Anhang zum Abschlussbericht Los 1“ abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/evaluierungsbericht-pflegebeduerftigkeit.html>.

Neue fachliche Konzepte, mit denen sich die Erhaltung und die Stärkung der Selbständigkeit, die Stabilisierung der pflegerischen Situation und die Minimierung der Belastungsfaktoren für Pflegebedürftige und Angehörige in besonderem Maße umsetzen lassen, sollten ebenso einbezogen werden wie pflegefachliche Konzepte, die sich in der Vergangenheit bewährt haben.

Überprüft und angepasst werden müssen ggf. Schulungen, Materialien und Formblätter (teilweise noch auf Verrichtungsbasis, Ziel auf pflegerische Problemlagen ausgerichtet).

Die Umsetzung erfordert ggf. mehr Zeit für beruflich Pflegende und einen angepassten Personalmix (weiterentwickelte Kompetenzen; abgestufte Aufgaben); dies wird im Personalbemessungsverfahren nach § 113c SGB XI berücksichtigt (siehe dazu auch unten Themenfeld 6 „Personalbemessung“).

Die Vereinbarungspartner der Konzertierte(n) Aktion Pflege haben sich auf Folgendes verständigt:

„Die Verbände der Pflegeeinrichtungen entwickeln unter Beteiligung des GKV-Spitzenverbands, des PVK-Verbands und des Bundesministeriums für Gesundheit bis Ende 2019 eine Implementierungsstrategie, um die Pflegeeinrichtungen bei der konzeptionellen und konkreten praktischen Umsetzung der unterschiedlichen, aber inhaltlich eng verknüpften Maßnahmen - Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, Neuausrichtung der Qualitätssicherung - zu unterstützen. Die Umsetzung soll möglichst effizient und ohne größere Belastungen für die Pflegeeinrichtungen erfolgen. Im Rahmen dieser Strategie sollen auch Handreichungen für die Praxis und Schulungsmaterialien entwickelt, insbesondere Instrumente und Verfahren der Digitalisierung genutzt und hierfür über einen begrenzten Zeitraum auch konkrete Hilfestellungen für die Pflegeeinrichtungen angeboten werden können.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr.8)

„Die Verbände der Pflegeeinrichtungen unterstützen ihre Mitglieder in der pflegekonzeptionellen Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Pflegeverständnisses in den ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 3)

„Die Verbände der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekammern und Pflegeberufsverbände entwickeln fachliche Konzepte zur Umsetzung des aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege. Dabei sollen auch Konzepte zur Umsetzung der Zeitvergütung in der ambulanten Pflege entwickelt werden.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr.7)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Schritt 1

- Entwicklung von Handreichungen für die Praxis und Schulungsmaterialien unter Nutzung der genannten bestehenden Erfahrungen und konzeptionellen Grundlagen.
- Impulse und Unterstützung für konkrete Organisations- und Entwicklungsprozesse in den Pflegeeinrichtungen im Sinne des erweiterten Pflegeverständnisses.

Schritt 2

- Anleitung/Eduktion pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen neben den Hilfen und Maßnahmen der direkten Unterstützung pflegebedürftiger Menschen als pflegerische Aufgaben abbilden (Kerngedanke: Person-zentrierter Ansatz).
- Befähigung von Pflegebedürftigen und Angehörigen, mit dem Ziel, (Selbst-) Pflegekompetenzen zu stärken, um wieder eine größere Unabhängigkeit und Selbständigkeit zu gewinnen, Einbeziehung von weiteren Unterstützer/innen.

Schritt 3

Sinnvoll ist darüber hinaus die entstandenen Praxiskonzepte im nächsten Schritt zu evaluieren und somit langfristig eine Evidenzgrundlage zu schaffen.

Verantwortliche Akteure

Auch wenn zur Erreichung des Ziels in erster Linie die Pflegeeinrichtungen tätig werden müssen, können die Verbände der Pflegeeinrichtungen, der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband, Pflegekammern und Pflegeberufsverbände und das BMG bei der Entwicklung von Konzeptionen, Handreichungen, Leitfäden und einer konkreten Implementierungsstrategie für die Praxis unterstützen. Die Pflegewissenschaft steht insbesondere bei der Evaluierung und Absicherung der Konzepte in der Pflicht, um die Pflege evidenzbasiert weiterentwickeln zu können.

Themenfeld 3:

Weiterentwicklung von Kompetenzen in der Pflege

Ziele

Die beruflich Pflegenden aller Qualifikationsniveaus kennen im Rahmen der Hilfen und Maßnahmen, die pflegebedürftige Menschen direkt oder indirekt darin unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen. Das durch den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff erweiterte Spektrum pflegerischer Aufgaben und können es in der Praxis fachgerecht anwenden. Die Voraussetzungen hierfür sind zum einen im Rahmen von Personal- und Organisationsentwicklungsprozessen durch Pflege- und Qualitätsmanagement zu schaffen, zum anderen durch die Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten. Die notwendige Erweiterung der Kompetenzen tritt neben die Vermittlung fachlicher Kenntnisse in den herkömmlichen Kompetenzfeldern und muss konkretisiert werden und sich in den Curricula von Aus-, Fort- und Weiterbildungen wiederfinden.

Bei der Kompetenzentwicklung insbesondere von Auszubildende rückt das Spektrum zusätzlicher oder erweiterter pflegerischer Aufgaben wie die Förderung der Selbständigkeit von Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf, die gezielte Beobachtung von Pflegesituationen und die Abwehr gesundheitlicher Gefährdungen, die Beratung, Anleitung und Edukation sowie die Reduktion von Belastungen im Rahmen der Pflegeprozesssteuerung in den Fokus.

Hintergrund

Zur Umsetzung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs muss reflektiert werden, welche Anforderungen sich an die beruflich Pflegenden mit dem Fokus auf den Erhalt und die Förderung von Selbständigkeit ergeben.

In der Konzertierten Aktion Pflege wird neben dem benachbarten Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich unmittelbar das Thema der Kompetenzentwicklung aufgegriffen:

„Die Partner der Arbeitsgruppe 3 der Konzertierten Aktion Pflege sehen für die Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten Pflegeverständnisses die Notwendigkeit einer grundsätzlichen Qualifizierungsstrategie bereits ausgebildeter Pflegefachpersonen, aber auch die Notwendigkeit, dass die erforderlichen Fachkompetenzen durch Lehrende an den Schulen und Hochschulen vermittelt werden können. Zudem ist es erforderlich, dass die Auszubildenden in der Pflege einen Überblick über die verschiedenen, aktuell fachlich gleichermaßen anerkannten Pflegeprozessmodelle und Pflegediagnosen erhalten. Die Partner der Arbeitsgruppe 3 der Konzertierten Aktion Pflege bitten daher die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, bei der Erarbeitung der Rahmenlehrpläne auch die in der Fachexpertise von Wingenfeld/Büscher enthaltenen Inhalte des Pflegeverständnisses auf Basis des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie zum Beispiel

das dem Strukturmodell zugrundeliegende Pflegeprozessmodell mit dem Fokus der Personenzentrierung in allen Phasen der Ausbildung entsprechend zu berücksichtigen. Sie werben zudem in den Einrichtungen weiter für die Umsetzung des Strukturmodells und nutzen die im Rahmen des durch den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung geförderten Projekts „Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ ausgebildeten Multiplikatoren für Schulungen des Pflegepersonals.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 1)

„Die Partner der Arbeitsgruppe 3 der Konzertierte Aktion Pflege bitten daher die Pflegegeschulen und Hochschulen, für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer die Teilnahme an spezifischen Fort- und Weiterbildungsangeboten zu ermöglichen, die die professionellen Kompetenzen insbesondere zur Konzeption und Durchführung von Lehr-/Lernangeboten zur Förderung der kommunikativen und insbesondere beraterischen Kompetenz und zur Erschließung von Informationen fördern.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 2)

„Der Deutsche Pflegerat, die Pflegekammern, die Pflegeberufsverbände und die Verbände der Pflegeeinrichtungen und ver.di/BiG (Bildungsinstitut im Gesundheitswesen) entwickeln Fortbildungsangebote zur Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Pflegeverständnisses sowie zur Weiterentwicklung von kommunikativen Kompetenzen für Pflegefachpersonen. Die Länder unterstützen diesen Prozess und beziehen die Bildungsträger mit ein.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 4)

„Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege prüft Fördermöglichkeiten für fachliche Erklärfilme, die sich gezielt an beruflich Pflegende richten. (KAP AG 3, HF 1.2, Nr.7)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Schritt 1

In den Landesrahmenplänen der Länder sind das umfassende Verständnis von Pflege und Pflegebedürftigkeit und die hierfür benötigten Kompetenzen in der theoretischen und praktischen Ausbildung umzusetzen. Dies betrifft neben Hilfen und Maßnahmen der direkten Unterstützung pflegebedürftiger Menschen insbesondere Kompetenzen zur Edukation und zum Erhalt und zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Schritt 2

- Um nicht nur beruflich Pflegende in der Ausbildung zu erreichen, sollen darüber hinaus niedrigschwellige Schulungsmaterialien zur Verfügung gestellt werden.
- Alle Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten einschließlich Hochschulen wie auch die Träger von Einrichtungen sollen in ihrem Verantwortungsbereich das erweiterte Pflegeverständnis vollumfänglich vermitteln.

Verantwortliche Akteure

Insbesondere sind hier die zuständigen Ministerien auf Länderebene in der Pflicht; zudem richten sich die Zielsetzungen an Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten sowie an Pflegeeinrichtungen und Einrichtungsträger und ihre Verbände.

Themenfeld 4:

Beschreibung von Leistungsinhalten in Vereinbarungen (z.B. in Landesrahmenverträgen / Vergütungsvereinbarungen)

Ziele

Die Vertragsparteien bilden in den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI (LRV) das Spektrum pflegerischer Aufgaben ab, die pflegebedürftige Menschen direkt oder indirekt darin unterstützen, die Auswirkungen gesundheitlicher Probleme in verschiedenen Lebensbereichen zu bewältigen. Dazu gehören auch pflegerische Aufgaben wie der Erhalt und die Stärkung der Selbständigkeit, die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen und die Stabilisierung der Versorgungssituation.

Ferner müssen die Vertragsparteien Versorgungsverträge schließen und Pflegesatz- bzw. Vergütungsvereinbarungen treffen, die den Pflegeeinrichtungen und dem Pflegepersonal die Umsetzung des geltenden Pflegeverständnisses ermöglichen.

Die LRV sind im Konkretisierungsgrad so zu gestalten, dass genügend Freiräume für die individuelle Umsetzung ermöglicht werden.

Hintergrund

In den geltenden LRV sind i.d.R. die Leistungsinhalte und Begrifflichkeiten auf den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst, aber der Rahmen für ein umfassendes Pflegeverständnis wird nicht hinreichend umgesetzt. Der LRV stationär Hessen und die LRV ambulant Hamburg und Schleswig-Holstein sind die ersten geschlossenen LRV, die das Person-zentriertes Pflegeverständnis im Ansatz aufgreifen.

Insbesondere in der ambulanten Versorgung sind die Vergütungsstrukturen (Leistungskomplexe / Zeitvergütungen) auf Basis des Person-zentrierten Verständnisses weiterzuentwickeln. Entsprechend dem Person-zentrierten Verständnis sollen Entscheidungsprozesse über professionelle Hilfs- und Unterstützungsleistungen beim pflegebedürftigen Menschen auf der Ebene Pflegebedürftige – Pflegeeinrichtungen gestärkt werden, deshalb sind die LRV im Konkretisierungsgrad so zu gestalten, dass genug Spielraum für eine mögliche individuelle Umsetzung geschaffen und gleichzeitig den Pflegebedürftigen ein echtes Wahlrecht bei der Zusammenstellung ihres individuellen Pflegearrangements sichergestellt wird.

Auch in der Konzertierte Aktion Pflege wird die Bedeutung der Landesrahmenverträge unterstrichen:

„Die Leistungsträger und Leistungserbringer nach § 75 SGB XI wirken darauf hin, dass in den Landesrahmenverträgen für die ambulante, teil- und vollstationäre Pflege der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende wissenschaftlich fundierte Pflegeverständnis umgesetzt wird und schaffen damit einen strukturellen Rahmen für die Umsetzung der pflegerischen Aufgaben. Dazu gehört insbesondere eine Anpassung der Aufgaben- und Leistungsbeschreibungen. In der ambulanten Pflege kann auch eine Zeitvergütung dazu beitragen, eine flexible, passgenaue und individuell bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen. In diesem Rahmen können beispielsweise auch besondere Schwerpunkte bei der Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen gesetzt werden, um die häusliche Versorgung zielgerichtet zu stabilisieren und etwa auf den Erhalt von Fähigkeiten oder die Verbesserung der Selbständigkeit oder die Förderung der Entwicklung bei pflegebedürftigen Kindern, zum Beispiel durch eine Stärkung der Selbstpflegekompetenz, hinzuwirken.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 6)

„Der GKV-Spitzenverband prüft die Vergabe einer unabhängigen Studie zur Umsetzung der Zeitvergütung in der ambulanten Pflege im Rahmen seines Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI.“ (Auszug aus: KAP AG 3, HF 1.2, Nr.7)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Eine fachliche Unterstützung der Vertragsparteien der Landesrahmenverträge durch weitere Akteure auf Landes- und Bundesebene ist notwendig. Die Verhandelnden sollen dabei sensibilisiert werden für die Veränderungen, die mit dem Person-zentriertes Pflegeverständnis einhergehen. Dies kann z. B. konkret durch Mustervereinbarungen, Handlungsempfehlungen oder Formulierungshilfen geschehen, die die Maßnahmen pflegerischen Handelns in ihrer Breite abbilden, d.h. auch das Ziel des Selbständigkeitserhalts bzw. der Selbstständigkeitsförderung der Pflegebedürftigen, den Bereich der Beratung und Edukation und die damit verbundene Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen und die Einbeziehung des sozialen Umfelds aufgreifen.

Daher sollten Leistungsbeschreibungen sich an pflegerischen Aufgaben ausrichten und verstärkt Zeitvergütungen und/oder Zeitelemente in Leistungskomplexen ermöglichen.

In diesem Kontext können zudem Informationsmaterialien erstellt werden, die über das Spektrum möglicher Leistungen nach den Landesrahmenverträgen aufklären.

Verantwortliche Akteure

Diese Zielsetzung kann nur durch die aktive Arbeit der Vertragsparteien der LRV erreicht werden mit Unterstützung ihrer Verbände auf Bundesebene sowie des BMG und der Länderministerien.

Themenfeld 5:

Weiterentwicklung der Beratung

Ziele

Jede Einrichtung und jede Organisation, die Beratung und Schulung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen durchführt, soll sich in der Themenwahl und Ausrichtung am umfassenden Pflegeverständnis orientieren. Die Konzeption der Beratung und Schulung soll neben der Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen zur Erlangung und zum Erhalt pflegerischer Fertigkeiten des täglichen Lebens die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen, den Erhalt und die Stärkung der Selbständigkeit, die Stabilisierung der Versorgungssituation und die Einbeziehung und Entlastung der Angehörigen und des sozialen Umfelds in den Fokus rücken. Dasselbe soll für die pflegfachliche Konzeption der Beratungspflichtbesuche gelten.

Hintergrund

Das Verständnis von Pflege nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und die besondere Orientierung am Erhalt und der Förderung der Selbständigkeit wirken sich auch auf die Inhalte der Beratung, Schulung und Anleitung innerhalb des Pflegeprozesses und zu pflegerischen Themen (vgl. § 36 Abs. 2 S. 2, § 37 Abs. 3 und § 45 SGB XI), auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und auf das Entlassungsmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V aus. Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 17 Abs. 1a SGB XI) setzt den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff inhaltlich um; die Empfehlungen zur Anzahl, Qualifikation und Fortbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (§ 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI) orientieren sich am geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff; Curricula für Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind anzupassen, sofern noch nicht erfolgt. Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI (§ 37 Abs. 5 Satz 1 SGB XI) setzen den geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff um.

Die Herausforderungen bestehen insbesondere darin, dass jede Institution zur Beratung und Schulung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ihre Beratungskonzepte und Schulungsgrundlagen auf dem Person-zentrierten Pflegeverständnis aufbauen und entsprechend zu beraten hat (vgl. HF 1). Im Rahmen des Entlassungsmanagements fallen hierunter auch Krankenhäuser und Rehakliniken.

Die Vereinbarungspartner der Konzertierten Aktion Pflege heben die die Bedeutung der konkreten Umsetzung von Beratungsleistungen hervor:

„Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen prüfen unter Beteiligung der Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen nach § 118 SGB XI, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen wirksam bei der Suche nach Leistungsanbietern zu unterstützen, zum Beispiel im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Die Kommunen prüfen, inwieweit sie die Pflegebedürftigen und Angehörigen im Rahmen kommunaler Beratungsstellen wirksam darin unterstützen können, vor Ort Leistungsanbieter zu finden, die die von den einzelnen Pflegebedürftigen nachgefragten Leistungen tatsächlich erbringen können.“ (KAP AG 3, HF 4.2, Nr. 4)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Zur Umsetzung des Ziels werden Curricula und aktualisierte Schulungsmaterialien für die Beratenden benötigt, aber auch Handreichungen und Broschüren, welche die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen informieren. Zu diesem Zweck können dieselben Empfehlungen umgesetzt werden, die bereits unter Themenfeld 1 “Klärung der Unterstützungsbedarfe von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen“ genannt wurden.

Erforderlich ist darüber hinaus, dass der Beratungsprozess auf Basis des Person-zentrierten Pflegeverständnisses erfolgt; Arbeits- und Organisationsmodelle der Beratungsinstitutionen, inklusive Krankenhäuser und Rehakliniken mit Hinblick auf das Entlassungsmanagement, sind dahingehend zu überprüfen.

Verantwortliche Akteure

Für die Umsetzung sind alle Beratungsinstitutionen in Trägerschaft der Mitglieder des Beirats nach § 18c SGB XI verantwortlich.

Themenfeld 6:

Fachliche Grundlage für die Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen

Ziele

Das neue Personalbemessungsverfahren soll die Beschreibung pflegerischer Aufgaben reflektieren und sie bei der Bemessung des einrichtungsindividuellen Personalbedarfs berücksichtigen.

Hintergrund

Die Vertragsparteien nach § 113c SGB XI wurden vom Gesetzgeber beauftragt, bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen entwickeln und erproben zu lassen.

Die Konzertierte Aktion Pflege zielt auf eine eigene Roadmap zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI:

„Das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ab Herbst 2019 unter Beteiligung der relevanten Akteure eine Roadmap, in der die notwendigen Umsetzungsschritte dargestellt und mit einem Zeitplan versehen werden. Um für alle Beteiligten eine hohe Akzeptanz und Wirksamkeit zu erreichen, wird eine Umsetzung durch einfach zu handhabende Instrumente mit geringem Verwaltungsaufwand angestrebt.“ (KAP AG 2, HF 1.1, Nr. 1)

„Auf der Grundlage dieser Roadmap legt das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Umsetzung des Koalitionsvertrags einen Vorschlag für eine gesetzliche Verankerung des Personalbemessungsverfahrens im SGB XI vor.“ (KAP AG 2, HF 1.1, Nr. 2)

„Der Bund und die Länder verpflichten sich, gemeinsam zu beraten, wie bundes- und landesrechtliche Vorgaben für die Personalbemessung zukünftig aufeinander abgestimmt und gegebenenfalls harmonisiert werden können.“ (KAP AG 2, HF 1.1, Nr. 3)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Die Umsetzung erfolgt auf Grundlage der als Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege zu entwickelnden Roadmap. Der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff ist bei der Entwicklung des Personalbemessungsverfahrens bereits von Beginn an mitgedacht und berücksichtigt worden. Mit Umsetzung des Personalbemessungsinstruments wird auch durchschnittlich mehr Personal zur Umsetzung des ressourcenorientierten Ansatzes in der Pflege eingestellt werden können. Für die Umsetzung wird vom Auftragnehmer eine modellhafte Einführung und parallel ein stufenweiser

Personalaufwuchs in der Fläche vorgeschlagen. Auf dieser Grundlage wird das BMG mit den Ländern und relevanten Akteuren in der Roadmap die Einführung vorbereiten. Gesetzliche Änderungen, um die Einführung zu ermöglichen, werden auf dieser Grundlage vom BMG erarbeitet.

Verantwortliche Akteure

Verantwortlich für die Umsetzung sind die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI, das BMG und das BMFSFJ, die Länder sowie die Vertragsparteien nach § 75 SGB XI auf Bundes- und auf Landesebene („Pflegeselbstverwaltung“).

Themenfeld 7:

Referenzrahmen für Pflegedokumentation, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung, einschließlich der Qualitätsprüfung

Ziele

Die enge inhaltlich-pflegfachliche Verknüpfung zwischen dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff, den überarbeiteten Instrumenten der Qualitätssicherung, der Dokumentation nach dem Strukturmodell und der Einführung des Personalbemessungsverfahrens soll verdeutlicht und praktisch gelebt werden.

Hintergrund

Die auf den Weg gebrachten Veränderungsprozesse bei der Begutachtung, den pflegerischen Aufgaben, der Qualitätssicherung und der Dokumentation sind nicht als unabhängig voneinander sich vollziehende Entwicklungen zu betrachten, sondern bilden eine zusammenhängende Strategie für eine zukunftsfähige Pflege. Allen Entwicklungen liegen dieselben übergeordneten Zielsetzungen zu Grunde, die zu einer Verbesserung der Gesamtsituation für die beruflich Pflegenden, die Pflegebedürftigen selbst und auch ihrer Angehörigen führen sollen.

Die Beschreibung von Leistungsinhalten vorrangig anhand von pflegerischen Aufgaben muss mit einer entsprechenden Transparenz der Leistungen und ggf. einer Beratung der Betroffenen einhergehen. Das Ergebnis der Entscheidung im Aushandlungsgeschehen über professionelle Hilfs- und Unterstützungsleistungen beim pflegebedürftigen Menschen ist daher – auch für die Zwecke des Leistungsnachweises und der Qualitätssicherung – zu dokumentieren. Hierfür bietet das Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation (Strukturmodell – EinSTEP®) eine geeignete Grundlage, denn der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf beruhende Verständnis von Pflege waren bereits der Referenzrahmen für die Entwicklung des Strukturmodells. Das veränderte Pflegeverständnis nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff führt also nicht zwingend zu einem erhöhten Dokumentationsaufwand; vielmehr entspricht die Nutzung des Strukturmodells bereits diesem Paradigmenwechsel. Dieser fachliche Referenzrahmen ist auch bei der Weiterentwicklung von Instrumenten der Qualitätssicherung

und der Qualitätsprüfung berücksichtigt worden. Im vollstationären Bereich sind diese Instrumente zur Qualitätsentwicklung und -sicherung seit Herbst 2019 eingeführt; im ambulanten Bereich läuft hierzu die Pilotierung.

Der inhaltliche Zusammenhang unterschiedlicher Instrumente liegt der in der Konzertierten Aktion Pflege vereinbarten Implementierungsstrategie zugrunde:

„Die Verbände der Pflegeeinrichtungen entwickeln unter Beteiligung des GKV-Spitzenverbands, des PVK-Verbands und des Bundesministeriums für Gesundheit bis Ende 2019 eine Implementierungsstrategie, um die Pflegeeinrichtungen bei der konzeptionellen und konkreten praktischen Umsetzung der unterschiedlichen, aber inhaltlich eng verknüpften Maßnahmen - Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation, Neuausrichtung der Qualitätssicherung - zu unterstützen. Die Umsetzung soll möglichst effizient und ohne größere Belastungen für die Pflegeeinrichtungen erfolgen. Im Rahmen dieser Strategie sollen auch Handreichungen für die Praxis und Schulungsmaterialien entwickelt, insbesondere Instrumente und Verfahren der Digitalisierung genutzt und hierfür über einen begrenzten Zeitraum auch konkrete Hilfestellungen für die Pflegeeinrichtungen angeboten werden können.“ (KAP AG 3, HF 1.2, Nr. 8)

Geeignete Maßnahmen und wesentliche Umsetzungsschritte

Konzepte zur Pflegedokumentation werden anhand des Ziels „Erhalt und Förderung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit“ unter Einbeziehung der Beschreibung pflegerischer Aufgaben weiterentwickelt (im Strukturmodell konzeptionell enthalten).

Auch das Qualitätsmanagement sowie die interne und externe Qualitätssicherung sollen sich zukünftig am geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und der darauf basierenden Beschreibung pflegerischer Aufgaben orientieren. Dazu wird eine abgestimmte Implementierungsstrategie für ein einheitliches Vorgehen bei der fachlichen und technischen Umsetzung des neuen Qualitätssicherungssystems benötigt.

Verantwortliche Akteure

Um eine Gesamtstrategie bei der Umsetzung aller sich vollziehenden Prozesse zu entwickeln sind alle Akteure der Pflege gefragt, ihren entsprechenden Beitrag dazu zu leisten: Pflegeeinrichtungen / Träger von Pflegeeinrichtungen mit Unterstützung ihrer Verbände, Prüfdienste, Landesverbände der Pflegekassen sowie die Länder.