



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

WAS DIE REFORMEN DER PFLEGEVERSICHERUNG DER LETZTEN JAHRE MIT DER PFLEGE DER ZUKUNFT ZU TUN HABEN

PROF. DR. ANDREAS BÜSCHER

HOCHSCHULE OSNABRÜCK

„PFLEGEPOLITIK FÜR DIE PFLEGEPRAXIS VON MORGEN“

BERLIN, 06. SEPTEMBER 2022



ÜBERSICHT

- Reformen und Erkenntnisse der letzten Jahre
- Entwicklungsperspektiven heute und vor einiger Zeit
- Wie weit sind wir gekommen?
- Was bleibt zu tun?

REFORMEN UND ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Entbürokratisierungsprozess – Entwicklung Strukturmodell
- Neue Verfahren zur Qualitätsprüfung und -darstellung
- Neues Personalbemessungsinstrument für die stationäre Pflege
- Diskussionen um nachhaltige Finanzierung der Pflege
- Regelungen zur Personalsituation in Krankenhäusern
- Pflegeberufegesetz
- Fragen der Heilkundeübertragung

ERKENNTNISSE UND ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN JAHRE

- Demografische Entwicklungen spürbar
- Erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff erhöht Anzahl der Leistungsberechtigten
- Trotz guter Ausbildungszahlen – erheblicher Personalmangel in allen Bereichen
- Einfluss der Pandemie – Verschärfung vieler Problemlagen
- Verfügbarkeit professioneller Pflege nicht in allen Bereichen gewährleistet
- Qualifikations-Mix mehr Wunsch als Wirklichkeit



NOTWENDIGKEIT DER REFORMEN DES PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFFS

- Behebung eines Fehlers bei der Einführung der Pflegeversicherung
 - Absicherung des Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit funktioniert nur bedingt, wenn das Lebensrisiko unzureichend erfasst, beschrieben definiert ist
 - Definition des Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit bestimmt sämtliche damit zusammenhängende Regelungen: Leistungsverständnis, Leistungsanspruch, Leistungsinhalt, Gewährleistung, Qualität und Inhalt der Leistungserbringung u.a.



ELEMENTE EINES PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFFS

- **Ursache/Auslöser:**

Fehlende personale Ressourcen zur selbständigen Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen und Anforderungen

- **Frage der Dauer:** Dauerhafter oder vorübergehender Zustand

- **Betroffene Aspekte des Lebens:**

Aktivitäten (einschl. Krankheitsbewältigung),
Gestaltung von Lebensbereichen, soziale Teilhabe

- **Relevante Auswirkungen:**

Autonomieverlust und Abhängigkeit von personeller Hilfe (IPW-Studie 2007)



GRUNDVERSTÄNDNIS VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Beeinträchtigung der Selbständigkeit

- ... bei der Kompensation bzw. Bewältigung von Schädigungen, funktionalen Einbußen, Belastungen und Anforderungen

= **angewiesen sein auf personelle Hilfe** (pflegerische Hilfe)

- ... aufgrund eines Mangels personaler Ressourcen

(IPW-Studie 2007)



WAS IST DIE EIGENTLICHE VERÄNDERUNG?

Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs von

„Zeitaufwand und Häufigkeit von Alltagsverrichtungen“

zu

„Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Aktivitäten und Lebensbereichen: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“

nicht die Verrichtung, sondern die Person rückt in den Mittelpunkt



WAS IST DIE EIGENTLICHE VERÄNDERUNG?

Pflegeverständnis verändert sich von

„Durchführung von Alltagsverrichtungen“

ZU

„Unterstützung bei beeinträchtigter Selbständigkeit in relevanten Aktivitäten
und Lebensbereichen“



BERUFLICHE/PROFESSIONELLE PFLEGE

- Die einzigartige Aufgabe von Pflegenden ist es, einem Individuum, krank oder gesund, bei der Durchführung der **Aktivitäten** zu helfen, **die der Gesundheit oder ihrer Wiederherstellung (...) dienen, und die er/sie ohne Unterstützung durchführen würde, wenn er/sie die notwendige Kraft, den Willen oder das Wissen dazu hätte.** Die Unterstützung geschieht in einer Weise, die dem Individuum dabei hilft, die eigene Unabhängigkeit schnellstmöglich zurückzugewinnen.

Virginia Henderson, 1961



BERUFLICHE/PROFESSIONELLE PFLEGE

- Jos de Blok: Pflegende können Pflegeprobleme lösen, also lasst sie ihre Arbeit machen
- Etwas weniger plakativ: eine positive Wirkung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Pflegegeschehen wird nur möglich sein, wenn
 - A) Pflegende einen Handlungsspielraum bekommen, in dem sie Pflegeprobleme erfassen, analysieren und darauf basierend handeln können und
 - B) sich auch die fachlichen und fachwissenschaftlichen Diskussionen in die entsprechende Richtung bewegen



PFLEGE AUS DER SICHT VON ANGEHÖRIGEN

- Bowers (1987): Pflege von Angehörigen ist nicht bestimmt durch das, was sie tun, sondern durch die Absicht, die mit ihrem Handeln verknüpft ist:
 - Vorausschauende Pflege, präventive Pflege, überwachende Pflege, instrumentelle Pflege, schützende Pflege
- Ergänzung von Nolan et al. (2001): rekonstruktive Pflege, reziproke Pflege
- Alltagsverrichtungen entsprechen der instrumentellen Pflege und werden als eine von mehreren und in der Regel wichtigeren Absichten/Intentionen der Unterstützung von Angehörigen gesehen



ENTWICKLUNGSPERSPEKTIVEN DES NEUEN PFLEGE BEDÜRFTIGKEITSBEGRIFFS 2010

- Charakterisierung der Nutzer von Pflege
- Einblick in Intensität und Ausmaß von Pflege
- Grundlage für faire leistungsrechtliche Zuteilung
- Charakterisierung von pflegerischem Handeln
- Charakterisierung des beruflichen Tätigkeitsfeldes
- Grundlage für Berichterstattung und Planung
- Grundlage für Fragen der Personalbemessung
- Grundlage für Fragen der Qualitätssicherung und –entwicklung
- Ansatzpunkte für Konzept- und Interventionsentwicklung



ROADMAP ZUR UMSETZUNG DES PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFFS IN DER PRAXIS

- Klärung des Unterstützungsbedarfs von pflegebedürftigen Menschen
Angehörigen
- Fachliche Konzeptionen und Arbeitsorganisationsformen in der Pflege
- Weiterentwicklung von Kompetenzen in der Pflege
- Beschreibung von Leistungsinhalten in Vereinbarungen
- Weiterentwicklung der Beratung
- Fachliche Grundlage für die Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens
für Pflegeeinrichtungen
- Referenzrahmen für Pflegedokumentation, Qualitätsentwicklung und
Qualitätssicherung, einschließlich der Qualitätsprüfung



WIE WEIT SIND WIR GEKOMMEN?

- Umsetzung im Rahmen der Begutachtung und Bestimmung von Leistungsansprüchen vollzogen
- Einbezug in Entbürokratisierungsprozess, neue Verfahren zur Qualitätsprüfung und –darstellung sowie im Personalbemessungsverfahren für die stationäre Pflege
 - Vielfältige weitere Initiativen, Verknüpfung mit anderen Überlegungen, z.B. zur Prävention, Ansatzpunkte für fachliche Weiterentwicklungen
 - Pflegebedürftigkeitsbegriff und daraus resultierendes Pflegeverständnis setzen sich als Bezugspunkt für Veränderungen durch
- Erheblicher Bedarf: Landesrahmenverträge



WARUM DAUERT VIELES SO LANGE?

- Neben gesetzlichen und strukturellen Reformen bedarf es auch eines kulturellen Wandels
- Denken über Pflege und daraus resultierendes politisches und professionelles Handeln ist stark von einer verrichtungsorientierten pflegerischen Rolle geprägt
- Trotz der großen Reichweite und umfassender Möglichkeiten, beantwortet der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht alle Fragen zu Pflege
- Denken über Pflege erfolgt oftmals immer noch über Verrichtungen



WAS BLEIBT ZU TUN?

- Pflegeberufegesetz schreibt Gestaltung des Pflegeprozesses als Vorbehaltsaufgabe für die Pflegeberufe fest
 - Erfahrungen aus dem Entbürokratisierungsprozess können für die anstehenden Entwicklungen genutzt werden, Expertenstandards sind auf den Schritten des Pflegeprozesses aufgebaut.
 - Außerhalb des SGB XI wird Pflege vor allem als ärztliche Assistenz angesehen, am deutlichsten in der HKP-Richtlinie (trotz jüngster Weiterentwicklungen)
 - Diskussionen um Heilkundeübertragung und Ausdifferenzierung von Qualifikationen in der Pflege berücksichtigen zu wenig die Veränderungen innerhalb der Pflegeversicherung in den letzten Jahren



WAS BLEIBT ZU TUN?

Beispiel:

Rahmenvertrag zur Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten enthält Aussagen, nach denen Handlungen als „ärztliche Tätigkeiten“ deklariert werden, die im SGB XI zur Qualitätsprüfung in der Pflege herangezogen werden, z.B. die **„kontinuierliche Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome...“** oder **„kontinuierliche Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten und Ressourcen des Menschen mit Demenz und seines Bezugssystems“** oder **„Erläuterung und Einleitung von Entlastungsmöglichkeiten für die Bezugspersonen zur Stabilisierung der individuellen Pflegesituation“**



WAS BLEIBT ZU TUN?

- Es gibt in Deutschland offensichtlich immer noch zwei Pflegewirklichkeiten:
 - Während in der einen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eines immer größer werdenden Teils der Bevölkerung erhebliche Weiterentwicklungen zu verzeichnen sind, tun wir im anderen so, als gäbe es keine Wirklichkeit außerhalb des ärztlichen Handelns



WAS BLEIBT ZU TUN?

- Auch Menschen, die im SGB V berufliche/professionelle Pflege erhalten, sind in ihrer Selbständigkeit aufgrund fehlender Ressourcen beeinträchtigt und auf personelle (oftmals pflegerische) Hilfe angewiesen – dies hat in den Diskussionen um die Rolle und Aufgaben der Pflege im SGB V bislang keinen Niederschlag gefunden – obwohl angesichts des Anstiegs chronischer Erkrankungen die Notwendigkeit einer sektorübergreifenden Herangehensweise nicht zu übersehen ist.



WAS BLEIBT ZU TUN?

- Für die vielfältigen im Rahmen der Pflege im SGB V zu diskutierenden und zu lösenden Fragen ist es erforderlich, zu einer tragfähigen Beschreibung der Bedarfslagen zu kommen und diese zum Ausgangspunkt weiterer Überlegungen (Vergütung von Pflegeleistungen, Aufgaben von Pflegenden, Personalbemessung u.a.) zu machen.



FAZIT

- Ohne ein passendes Pflegeverständnis werden die Pflegefragen der Zukunft kaum zu lösen sein
- Ausgangspunkt müssen die Bedarfslagen der Menschen sein, die der pflegerischen Hilfe bedürfen
- Eine fundierte Beschreibung dieser Bedarfslagen und ein Ausgangspunkt eines fachlich begründeten Pflegeverständnisses liegen mittlerweile vor
- Pflege ist eine sehr umfassende gesellschaftliche Herausforderung, die mit unkoordinierten Einzelmaßnahmen kaum zu bewältigen sein wird



FAZIT

- Die nächste Herausforderung wird es sein, Pflegefragen zunehmend sektorübergreifend zu betrachten und die bestehenden Regelungen anzupassen bzw. zu harmonisieren
- Es bedarf vermutlich des mehrfachen, hartnäckigen und durchsetzungsfähigen Engagements verschiedener Elisabeth Beikirchs



Prof. Dr. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Postfach 1940
49009 Osnabrück
Tel.: 0541/969-3591
E-Mail: A.Buescher@hs-osnabrueck.de