



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



FÜR MEHR PFLEGEVERSTÄNDNIS IN DER PRAXIS

# Der Weg ist das Ziel

+++ Fakten, Konzepte, Perspektiven

SPEZIAL

## STARTSCHUSS

### Reformen zügig umsetzen

von Eva Maria Welskop-Deffaa ..... 3

## ÜBERBLICK

### Mehr als satt und sauber

Sven Kaller ..... 4

### »Wir brauchen mehr Freiräume«

Im Gespräch mit Doreen Boniakowsky ..... 7

## REPORTAGE

### Mehr Zeit für Menschen

von Ulrich P. Schäfer ..... 8

## PERSONALBEMESSUNG

### Neue Aufgaben in der Pflege

von Andreas Büscher ..... 10

## EVALUATION

### Viel Luft nach oben

von Hans-Dieter Nolting ..... 12

## AMBULANTE PFLEGE

### Neues Ordnungsprinzip für Verträge

Expertengruppe „Vertragsgestaltung in der Pflege“ ..... 14

## GRAFIK

### Roadmap zur weiteren Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis

..... 16

## STATIONÄRE PFLEGE

### Pflegequalität besser messen

von Frank Schlerfer ..... 17

## STANDPUNKTE

### Wie lässt sich das geltende Pflegeverständnis in der Praxis umsetzen?

..... 18

## Literatur

■ Klaus Wingenfeld, Andreas Büscher  
**Strukturelle Konsequenzen des „Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“**  
In: *Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung*, S. 166–172, De Gruyter, Berlin 2020

■ Nadine-Michèle Szepan, Claus Bölicke  
**Praktisch umgesetzt**  
In: *Altenpflege – Vorsprung durch Wissen*, Ausgabe 1/2022, Seite 18–21, Vincentz Network GmbH & Co. KG, Hannover 2022

■ Klaus Wingenfeld, Andreas Büscher  
**Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs**  
Bielefeld/Osnabrück 2017; als Download unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de) → Service → Unsere Publikationen → Pflege

■ AOK-Bundesverband (Hrsg.)  
**Weiterbildungskonzept für die AOK-Pflegeberaterinnen und -Pflegeberater**  
KomPart Verlagsgesellschaft, Berlin 2020

## Internet

■ [aok-bv.de](http://aok-bv.de)  
Der AOK-Bundesverband bietet auf seiner Website unter → *Hintergrund* → *Dossiers* → *Pflege* umfangreiche Hintergrundinfos zur Sozialen Pflegeversicherung und zum geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff.

■ [aok-gesundheitspartner.de](http://aok-gesundheitspartner.de)  
Unter → *Pflegekräfte* → *Pflegebedürftigkeit* → *Begutachtungsinstrument* → *Grundlagen* bietet die AOK zwei Broschüren zum Download: „*Pflege neu verhandeln*“ und „*Selbstständigkeit im Blick*“

■ [ein-step.de](http://ein-step.de)  
Website des Projekts EinSTEP (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation)

■ [gs-qsa-pflege.de](http://gs-qsa-pflege.de)  
Portal der Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege. Unter → *Dokumente zum Download* findet sich der Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung

des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen (PeBeM).

■ [bmg.bund.de](http://bmg.bund.de)  
Einen Überblick über Status quo und Perspektiven der Qualitätsmessung und -darstellung in der Pflege bietet das Bundesgesundheitsministerium unter → *Themen* → *Pflege* → *Online-Ratgeber Pflege* → *Qualität und Transparenz in der Pflege*

■ [pflegenetzwerk-deutschland.de](http://pflegenetzwerk-deutschland.de)  
Das Pflegenetzwerk Deutschland ist eine bundesweite Plattform für die Vernetzung und den Austausch von Menschen, die in der Pflege und für die Pflege arbeiten. Unter → *Themen von A–Z* → *Pflegeverständnis in der Pflegepraxis* bietet das Netzwerk einen Leitfaden zum Pflegeverständnis in der Praxis oder die Roadmap zur weiteren Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis zum Download.

## Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft*, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag ([kompart.de](http://kompart.de)).  
Redaktion: Otmar Müller, Bernhard Hoffmann (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger, Art Director: Anja Stamer  
Herausgeber: Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbandes | Stand: März 2022

# Reformen zügig umsetzen

Mit der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wollte der Gesetzgeber die Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen fördern. In der Praxis scheitert der Ansatz immer wieder an den fehlenden Rahmenbedingungen. Nun muss die Bundesregierung handeln, fordert Eva Maria Welskop-Deffaa.



Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen muss sich an ihren alltagspraktischen Bedarfen orientieren – diese Analyse war Ausgangspunkt der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Pflegestärkungsgesetz II, das vor sechs Jahren in Kraft trat. Die Neuformulierung stellt die Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt. Für die Caritas markiert diese Reform einen der großen Fortschritte auf der Dauerbaustelle Pflegepolitik. Sie entspricht dem, was sich die meisten Pflegekräfte von ihrem Beruf wünschen, weil sie pflegen wollen, wie es dem neuen Pflegeverständnis entspricht – achtsam gegenüber den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, um die Förderung ihrer Selbstständigkeit bemüht und fachlich kompetent.

Die Rahmenbedingungen der Pflege erlauben es im Moment allerdings nur eingeschränkt, das Pflegeverständnis in der Praxis umzusetzen – und das ist nicht nur der Pandemie geschuldet. In den Leistungskatalogen werden weiterhin viele Bereiche nicht erfasst, die eine Förderung der Selbstpflegekompetenz und die Bewältigung des Alltags betreffen. Wenn diese Leistungen in den Rahmenverträgen nicht abgebildet werden, werden sie nicht vergütet und deshalb ungenügend angeboten. Es braucht also eine Überarbeitung der Landesrahmenverträge zur pfle-

gerischen Versorgung. Reformbedarf zur Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses gibt es in weiteren Bereichen. Pflegebedürftige Menschen können ihren Alltag zu Hause oft nur bewältigen, wenn sie dort nicht allein leben. Assistenzkräfte aus Osteuropa, die im Haushalt leben, sind eine große Unterstützung. Ihre Leistung über eine Teilumwandlung von Pflegesachleistungen zu finanzieren, wenn die Verträge bestimmten Standards entsprechen, war ein Vorschlag des Gesundheitsministeriums im vergangenen Jahr. Er muss jetzt zügig von der neuen Bundesregierung aufgenommen werden.

Eine weitere Baustelle: Nicht selten fahren 50 oder mehr ambulante Pflegedienste durch die gleiche Straße. Eine die Selbstständigkeit nachhaltig fördernde Pflege ist unmöglich, wenn die Parkplatzsuche mehr Zeit in Anspruch nimmt als das Gespräch zwischen den Menschen.

**Eva Maria Welskop-Deffaa**

Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes

# Mehr als satt und sauber

Vor fünf Jahren sorgte das zweite Pflegestärkungsgesetz für einen Paradigmenwechsel in der Pflege. Die Politik wollte damit den Wandel von einer verrichtungsbezogenen zu einer Person-zentrierten Pflege einleiten. Doch bis heute hapert es an der Umsetzung. Von [Sven Kaller](#)

**A**nders als in der verrichtungsbezogenen Pflege stehen in der Person-zentrierten Pflege die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen eines pflegebedürftigen Menschen und seine Bedarfslagen im Fokus. Der Person-zentrierten Pflege liegt also ein gänzlich anderes Pflegeverständnis zugrunde. Bereits zum 1. Januar 2017 schuf der Gesetzgeber durch Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die gesetzlichen Voraussetzungen dafür. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (2. PSG) führte vor fünf Jahren zudem ein neues Begutachtungsverfahren ein, das auf dem ressourcenorientierten und Person-zentrierten Pflegeverständnis fußt. Mithilfe des Verfahrens wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt und in fünf Pflegegrade eingeteilt. Dieses richtet sich seitdem stärker darauf aus, die Selbstständigkeit einer pflegebedürftigen Person möglichst lange zu erhalten und zu fördern. Professionell Pflegende sollen also pflegebedürftige Menschen möglichst umfassend dabei unterstützen, mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Folgen umzugehen. Sie sollen dabei ihre individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse einschätzen und in die Pflegeplanung einbeziehen. Somit erfordert das pflegerische Handeln nun also auch problemlösungsorientierte pflegerische Hilfen. Ziel in der Person-zentrierten Pflege ist es, im intensiven Gespräch miteinander herauszufinden, wie die Pflegefachperson den Betroffenen bestmöglich unterstützen oder dabei anleiten kann, neu entwickelte Handlungsstrategien im Umgang mit den Krankheitsfolgen umzusetzen.

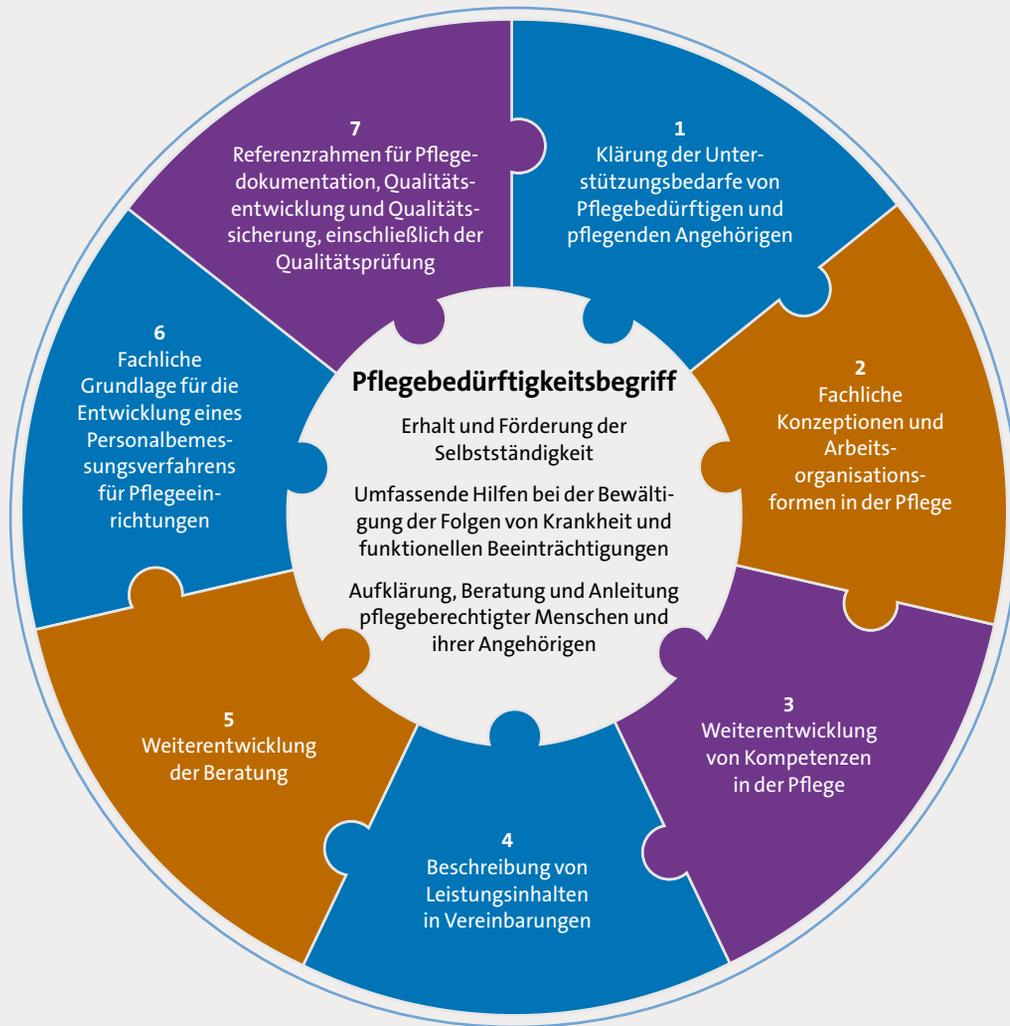
**Maßanzug statt Konfektionsware.** Basis für pflegerische Interventionen bildet die Pflegeprozesssteuerung – eine systematische Arbeitsmethode, um Unterstützungsbedarf zu erfassen sowie pflegerische Hilfen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. In einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe planen Pflegebedürftige beziehungsweise ihre Angehörigen gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung alle weiteren Maßnahmen so, dass sie dem Pflegebedürftigen eine möglichst passgenaue Unterstützung ermöglichen – bei Bedarf auch nur

vorübergehend. Indem das Pflegepersonal – ganz auf die jeweiligen individuellen Bedürfnisse zugeschnitten – dabei unterstützt, ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu führen, können pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen Pflegeleistungen optimal nutzen. Sie gewinnen damit deutlich mehr Flexibilität in der Alltagsgestaltung. Letztlich profitieren beide Seiten von der Person-zentrierten Pflege, da durch die zusätzlichen pflegerischen und edukativen Aufgaben auch die Kompetenz der Pflegefachpersonen anerkannt und gestärkt wird.

Dieses Pflegeverständnis in der Praxis zu etablieren ist eine große Herausforderung. Daher beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Jahr 2017 zunächst die Pflegewissenschaftler Dr. Klaus Wingenfeld von der Universität Bielefeld und Prof. Andreas Büscher von der Hochschule Osnabrück mit einer Expertise. Unter dem Titel „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ stellten die beiden Pflege-Experten die pflegerischen Aufgaben auf Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs strukturiert dar (*lesen Sie dazu auch den Beitrag auf Seite 10*).

**Roadmap definiert Ziele und Maßnahmen.** Auf dieser Basis skizzierte im nächsten Schritt der vom BMG eingesetzte „Beirat zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ in den Jahren 2018 und 2019 in einer Roadmap sieben grundlegende Handlungsfelder zur praktischen Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs (*siehe Grafik rechts sowie auf Seite 16*). Die sieben Handlungsfelder greifen zwar unterschiedliche Funktionen auf, sind aber in ihrer inhaltlichen Ausrichtung miteinander verwoben. Sie ermöglichen damit beruflich Pflegenden, ihre Aufgaben entsprechend den in der Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen auch wahrzunehmen. Ergänzend beschreibt die Roadmap den Sachstand und die Herausforderungen, die sich daraus ergeben, den nun geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Praxis umzusetzen. Zudem benennt sie für jedes Handlungsfeld Ziele und stellt die erforderlichen Maßnahmen dar.

**Person-zentrierte Pflege  
unterstützt Betroffene  
dabei, möglichst  
selbstbestimmt zu leben.**



Die Roadmap definiert für sieben Handlungsfelder sehr konkrete Ziele – und mit welchen Maßnahmen sich diese erreichen lassen.

Trotz des Einbezugs verschiedener Bundesministerien, aller in der Pflege relevanten Akteure im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) und vieler wissenschaftlicher Experten zeigten sich in den vergangenen Jahren verschiedene Hürden, die eine zügige praktische Umsetzung des nun geltenden Pflegeverständnisses verhindert haben. Dazu gehört nicht zuletzt auch die Macht der Gewohnheit, da viele professionell Pflegenden über lange Zeit durch die zuvor geltende verrichtungsbezogene Pflege geprägt worden sind. Die Abkehr von einer allein defizitbezogenen Sicht auf den zu pflegenden Menschen stellt für sie eine große Herausforderung dar. Der durch die verstärkt ressourcenorientierte Sichtweise im Pflegeprozess eingeleitete Perspektivwechsel erfordert aber auch in anderen Bereichen der pflegerischen Versorgung eine entsprechende strukturelle Neuausrichtung. Um dem Verständnis von ganzheitlicher Pflege Rechnung zu tragen, darf sich vor allem das Leistungsportfolio der Pflegeversicherung nicht mehr vor allem an verrichtungsbezogenen Tätigkeiten orientieren.

**Selbstständigkeit unterstützen.** Vielmehr geht es perspektivisch darum, Menschen mit Pflegebedarf in ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu unterstützen, ihre Selbstpflegekom-

petenzen und die Pflegekompetenzen der Angehörigen zu stärken und die Versorgungssituation zu stabilisieren. Um dies zu realisieren, sind flankierend alle Bereiche der geltenden leistungs- und vertragsrechtlichen Bestimmungen des Pflegeversicherungsrechts anzupassen und weiterzuentwickeln. Zur Unterstützung dieses Veränderungsprozesses bildet die Roadmap den entsprechenden Maßstab und verfolgt dabei den Grundgedanken, dass dieses Pflegeverständnis in allen Bereichen der Pflege und Pflegeversicherung verankert werden muss. Dafür wurden in der Roadmap für die sieben Handlungsfelder entsprechende Umsetzungsziele skizziert. Gleichzeitig setzt die Roadmap aber auch wichtige Impulse für die Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen, mit dem Ziel, den für die Umsetzung relevanten Akteuren – Pflegepersonal, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen – Hilfestellung zu geben und sie beim dafür notwendigen Systemwechsel nicht allein zu lassen. Durch die enge inhaltlich-pflegfachliche Verknüpfung zwischen dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff, den überarbeiteten Instrumenten der Qualitätssicherung, dem Strukturmodell von EinSTEP® oder dem in der schrittweisen Umsetzung befindlichen Personalbemessungsverfahren sind bereits Meilensteine für die Etablierung des Person-zentrierten Pflegeverständnisses in der Praxis erreicht. In diesem Kontext sind

nun auch die fachlich pflegerischen Konzeptionen und die Arbeits- und Organisationsformen in der Pflege so zu gestalten, dass der Kerngedanke der Person-Zentrierung in den Hilfen und Maßnahmen der direkten Unterstützung pflegebedürftiger Menschen als pflegerische Aufgaben abgebildet wird. Damit die Pflegeprofession aber auch ihre pflegerischen Handlungskonzepte umsetzen kann, muss ein entsprechender vertraglicher Rahmen vorgegeben werden.

**AOK unterstützt den Prozess aktiv.** Um den Implementierungsprozess zu unterstützen, hat sich der AOK-Bundesverband auf den Weg gemacht und Publikationen zu einzelnen Handlungsfeldern der Roadmap veröffentlicht. Mit der Publikation „Selbstständigkeit im Blick“ gibt die AOK-Gemeinschaft pflegebedürftigen Menschen sowie ihren An- und Zugehörigen einen Überblick über das Pflege-Begutachtungsverfahren. Mit der Broschüre „Pflege neu verhandeln“ wird den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine Hilfestellung gegeben, die Selbstpflegekompetenz und die eigenen Bedarfslagen differenziert und umfassend einzuschätzen und dies im gemeinsamen

Aushandlungsprozess mit den Pflegeeinrichtungen zu klären. Und mit dem 2019 veröffentlichten Weiterbildungskonzept für die AOK-Pflegeberaterinnen und -berater orientiert sich die Weiterbildung nicht nur am Qualitätsrahmen für die Beratung in der Pflege des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), sondern fußt auch auf dem Person-zentrierten Pflegeverständnis. So befähigt die Weiterbildung die AOK-Pflegeberaterinnen und -Pfleger, ihre Beratungsgespräche und Schulungsangebote auf dem Person-zentrierten Pflegeverständnis aufzubauen.

Nicht zuletzt gilt es natürlich auch, bei jeder künftigen Weiterentwicklung der Pflege und Pflegeversicherung das geltende Pflegeverständnis nicht aus den Augen zu verlieren und grundsätzlich den pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen. Die AOK-Gemeinschaft hat dies als Leitsatz für ihre Publikationen „Weiterentwicklung der Pflege 2030“ und „Neue Nähe in der Pflege“ zugrunde gelegt. ■

*Sven Kaller ist Referent in der Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbandes.*

## „Pflegebedürftige Menschen haben ein Recht auf Eigenständigkeit“

### Die AOK-Gemeinschaft hat Vorschläge für eine Strukturreform der Pflegeversicherung nach der Bundestagswahl 2021 vorgelegt. Warum?

Wir stehen vor den größten Herausforderungen in der Pflege: Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wächst, während viele heute noch in der Pflege und Betreuung Tätige in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen. Angesichts dieser sich manifestierenden Engpässe auf dem Arbeitsmarkt, dem Fehlen einer flächendeckenden pflegeentlastenden Infrastruktur und keineswegs überall verfügbarer und ausreichender Care- und Case-Managementstrukturen ist es unabdingbar, eine umfassende Strukturreform der Pflegeversicherung anzustoßen. Diese muss den pflegebedürftigen Menschen mit all seinen Problemlagen in den Mittelpunkt stellen.

### Was sind die wichtigsten Reformziele?

Die Soziale Pflegeversicherung muss den Raum für Lösungen vor Ort schaffen.

Und sie sollte dem Verständnis von ganzheitlicher Pflege Rechnung tragen, indem sie sich nicht länger an Leistungserbringerstrukturen, sondern an den Bedürfnissen und Präferenzen der Menschen mit ihren individuell ganz unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen ausrichtet.

### Was hilft, diese zu erreichen?

Wie auch das Pflegebegutachtungsergebnis – die Einstufung in einen Pflegegrad – nicht davon abhängig ist, ob der Pflegebedürftige zu Hause oder in einer vollstationären Langzeitpflegeeinrichtung lebt, dürfen auch die Leistungen der Pflegeversicherung nicht abhängig davon sein, ob der Pflegebedürftige ambulant oder stationär versorgt wird. Die Pflegeversicherung ist sektorenunabhängig auszugestalten. Pflegebedürftige Menschen haben nicht nur einen Anspruch auf pflegerische Hilfen, sondern gleichermaßen auch ein Recht auf weitgehende Normalität und Eigenständigkeit. Das beinhaltet beispielsweise, Alltagsroutinen beizubehal-



*Carola Reimann ist seit dem 1. Januar 2022 Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes.*

ten, um auch bei Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Die Soziale Pflegeversicherung unterstützt bisher durch ihre unübersichtlichen Leistungsansprüche nur unzureichend. Deshalb ist eine Flexibilisierung des Leistungsrechts (Zusammenführung bisheriger Leistungen zu einem Basis-, Leistungs- und Entlastungsbudget) unbedingt erforderlich, damit die pflegerische Versorgung individuell und passgenau gestaltet werden kann. ■

Doreen Boniakowsky leitet den Geschäftsbereich Wohnen und Pflege für Senioren und pflegebedürftige Menschen bei der Vorwerker Diakonie in Lübeck.



# »Wir brauchen mehr Freiräume«

Das neue Pflegeverständnis kommt nur langsam im Alltag der Pflegeeinrichtungen an. Warum sich mehr Tempo bei der Umsetzung für Pflegebedürftige und Pflegefachpersonen lohnen würde und welche Schritte dafür notwendig sind, erklärt **Doreen Boniakowsky**.

### Wie können Pflegefachpersonen dazu beitragen, dass Pflegebedürftige möglichst lange möglichst selbstständig leben können?

Seit einigen Jahren gibt es ja einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Danach ist pflegebedürftig, wer in einem von insgesamt sechs Lebensbereichen in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt ist. Daraus folgt auch ein neues, Person-zentriertes Pflegeverständnis. Ich überlege mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam: Was können wir tun, damit die Selbstständigkeit und eine selbstbestimmte Lebensführung erhalten bleiben? Nach dem alten Pflegeverständnis haben wir lediglich Defizite bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft kompensiert. Nach dem neuen Verständnis ist der Fokus jetzt: Was funktioniert noch gut? Und was können wir tun, damit das so bleibt? Stellen Sie sich vor, die sechs Lebensbereiche wären Säulen. Zusammen tragen sie ein Dach – das ist meine Lebenssituation. Sind alle Säulen stabil, stehe ich fest im Leben. Wir Pflegefachpersonen betrachten alle Säulen umfassend. Ist eine brüchig oder umgefallen, gibt es dafür Ersatz durch pflegerische Unterstützung. Unsere Aufgabe ist es nun aber auch, uns darum zu kümmern, dass die stabilen Säulen stabil bleiben.

### Das neue Pflegeverständnis ist erst teilweise in der Versorgungsrealität angekommen. Wo hapert es noch?

Anfangs wusste noch niemand so recht, welche Konsequenzen sich aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff für die Praxis ergeben. Inzwischen gibt es dafür einen Leitfaden. Aber wir brauchen tatsächlich eine umfassende Aufklärung aller Pfle-

genden und aller Organisationen. Pflegende müssen sich mit der Thematik auseinandersetzen, das Ganze verstehen und es dann in die Praxis bringen. Dafür müssen auf der einen Seite die Prozesse in den Einrichtungen, auf der anderen Seite aber auch die äußeren Rahmenbedingungen angepasst werden.

### » Wir kommen wieder dorthin, wo die Pflege schon immer ihren Ursprung gesehen hat.«

### Was ist nötig, damit das neue Pflegeverständnis in der täglichen Praxis gelebt werden kann?

Es müsste eine bundesweite Implementierungsstrategie geben, um das neue Pflegeverständnis in der Praxis zu etablieren. Die Pflegefachpersonen brauchen Fortbildungen in den Bereichen, die sie jetzt zusätzlich übernehmen sollen. Um Pflegebedürftige und Angehörige zu schulen, sind zum Beispiel pädagogische Kompetenzen nötig. Angesichts des erweiterten Leistungsspektrums brauchen wir natürlich auch andere Personalressourcen, etwa genügend Pflegepersonal, um das Ganze auch umzusetzen. Da muss auf Bundesebene überlegt werden: Wie motivieren wir Menschen für die Pflege?

Ein weiterer Punkt ist das Leistungsrecht. Die vertrags- und vergütungsrechtlichen Rahmenbedingungen in den Bundesländern müssen angepasst werden. Wir brauchen mehr Freiräume im Leis-

tungsrecht, etwa die Möglichkeit, im ambulanten Bereich nicht nur Leistungskomplexe, sondern auch Zeitkontingente abzurechnen.

### Wo sind schon Erfolge zu verzeichnen?

In kleinen Schritten kann man manches bereits umsetzen. In unseren Einrichtungen führen wir jetzt gezielte Ressourcenchecks durch und überlegen gemeinsam mit den Pflegebedürftigen: Was ist das Wichtigste, was sie auf jeden Fall weiterhin können wollen? Und dann versuchen wir, diesem Wunsch über gezielte Programme und bestimmte pflegerische Interventionen möglichst nahe zu kommen.

### Wie profitieren Pflegebedürftige und Pflegefachpersonen vom neuen Pflegeverständnis?

Wir kommen dadurch wieder dorthin, wo die Pflege schon immer ihren Ursprung gesehen hat: in der umfassenden Betrachtung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Für das Pflegepersonal wird dessen Arbeitsfeld wieder spannender, denn es erweitert sich um bestimmte Themen und Kompetenzen. Ich glaube, wenn wir das neue Pflegeverständnis wirklich in die Umsetzung bringen, wird die berufliche Zufriedenheit der Pflegeprofession massiv steigen.

Bei den meisten Pflegebedürftigen ist es so, dass sie so lange wie möglich selbstbestimmt leben möchten. Wenn die Pflege mit ihnen gemeinsam daran arbeitet, das zu ermöglichen, und dabei auf die individuellen Wünsche eingeht, dann trägt das auch bei den Pflegebedürftigen und den Angehörigen sehr zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit bei. ■



Andrea Freitag und Bernhard Langner leiten das Elsbeth-Seidel-Haus.

# Mehr Zeit für Menschen

Vor drei Jahren hat das Elsbeth-Seidel-Haus in Berlin das Strukturmodell eingeführt. Die Pflege-Dokumentation wurde dabei radikal entschlackt und richtet sich jetzt viel stärker an den persönlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen aus. Von **Ulrich P. Schäfer**

**Z**wölf Namen hat Katarzyna Mielcarski heute auf dem Zettel. Das sind die Bewohnerinnen und Bewohner, die sie bis zum Nachmittag betreuen wird. Gut, dass sie alle kennt. So kann sie genau einschätzen, wer Frühaufsteher ist, wer gern etwas länger schläft und wer noch in der Lage ist, sich allein zu waschen und anzukleiden. Wer braucht Hilfe beim Frühstück und später beim Mittagessen? Wer ist heute mit Duschen dran? So dreht sie ihre Runden und bleibt treppauf, treppab immer in Bewegung. Ihre Sportuhr wird bis zum Ende des Dienstes 16.000 Schritte zählen.

Und doch bleibt stets Zeit für ein freundliches Wort, eine sanfte Berührung und mehr: Wenn die Frisur mit dem Kamm wieder in Ordnung gebracht oder der Kleiderschrank dringend umgeräumt werden muss. Oder wenn das Blättern durch alte Fotos Erinnerungen wieder auffrischt. Oder für ein kurzes Schwätzchen im Aufenthaltsraum mit Lourdes Lutteroth, die seit acht Jahren hier im Elsbeth-Seidel-Haus lebt und gern erzählt, wie sie einen großen Teil ihrer Lebenszeit in Barcelona verbracht hat.

Das Strukturmodell hilft Katarzyna Mielcarski dabei. Sie schätzt, dass sie früher jeden Tag bis zu anderthalb Stunden damit zugebracht hat, die ewige Wiederkehr des Gleichen in einem Dokument festzuhalten: heute beim Waschen geholfen, beim Ankleiden assistiert, bei den Mahlzeiten unterstützt. Für morgen dann wieder derselbe Text. Und so weiter, tagein, tagaus. Die 13 Blätter des AEDL-Dokuments („Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens“) dienen auch als Basis für Prüfungen und Abrechnung. Seit dagegen im Jahr 2018 im Haus das neue Strukturmodell eingeführt worden ist, sind im Berichteblatt neben Medikamentengabe und Injektionen nur noch die Abweichungen vom Maßnahmenplan festzuhalten – wenn zum Beispiel die Bewohnerin darum gebeten hat, das Duschen zu verschieben. Katarzyna Mielcarski kann den Unterschied gut einschätzen: Seit 29 Jahren ist sie als Pflegeassistentin im Elsbeth-Seidel-Haus beschäftigt. Die Erleichterung ist heute noch zu spüren: „Endlich mussten wir nicht mehr so viele Akten schreiben!“

Andrea Freitag leitet das Pflegeheim im Berliner Ortsteil Grunewald gemeinsam mit Bernhard Langner. Getragen wird das



Tägliches Highlight: Lourdes Lutteroth freut sich über einen Plausch.

Haus von einer privaten Stiftung. Das Heim ist Gründungsmitglied im „Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin“; die Bewohnerinnen und Bewohner können auch in ihrer letzten Lebensphase im Heim bleiben, wenn sie das wünschen, und müssen nicht in eine Klinik oder ein Hospiz wechseln. 90 Menschen leben im Elsbeth-Seidel-Haus, in Einzel- und Doppelzimmern. Bernhard Langner hofft auf eine bundesweite Verbesserung des Personalschlüssels, der festlegt, wie viel Pflegepersonal ein Heim beschäftigen darf. Das kann noch ein Weilchen dauern. „Aber immerhin wurde im Gesetz geregelt, dass der Abbau der Bürokratie durch das Strukturmodell nicht zu einem Personalabbau führen darf.“

Pflegekassen und Medizinischer Dienst können mit der reduzierten Dokumentation gut leben. Der übersichtliche, regelmäßig überprüfte Maßnahmenplan und das abgespeckte, effizientere Berichteblatt erleichtern den Alltag des Pflegepersonals. Die Philosophie des Strukturmodells wird aber am deutlichsten bei der neuen Gestaltung des Eingangsgesprächs. Seine Struktur wird vom SIS-Fragebogen vorgegeben. SIS steht für Strukturierete Informationssammlung. „Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?“ Das sind die einleitenden Fragen. Die Wahrnehmung der eigenen Situation durch die Pflegebedürftigen und die Einschätzung durch die Pflegefachpersonen werden in diesem Dokument zusammengeführt.



*Dokumentation muss immer noch sein – doch der Aufwand dafür ist deutlich gesunken.*



*Erika Hinz freut sich, dass die Pflegekräfte mehr Zeit für die Pflege oder einfach mal zum Zuhören haben.*

Die weiteren Themenfelder orientieren sich an den Fragestellungen, die auch bei der ambulanten Pflege verwendet werden. Im Vordergrund steht, wie selbstständig ein Mensch noch ist. Ziel ist, zu erhalten, was an Fähigkeiten noch verfügbar ist. Wie das geschieht, steht im Maßnahmenplan, der von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Pflegefachpersonen gemeinsam festgelegt werden soll. Pflegenden, Pflegebedürftigen und Angehörigen sollen sich dabei „auf Augenhöhe“ begegnen. Wie ist das möglich, wenn die Menschen erst ins Heim gehen, wenn auch ihre geistigen Kräfte nachlassen? Drei von vier Bewohnern seien dement, berichtet Bernhard Langner. „Aber auch bei Menschen mit Demenz ist noch vieles möglich, wenn es um das Erfassen ihrer Wünsche geht.“

Erika Hinz, 92 Jahre alt, ist geistig auf der Höhe. Sie konnte sich nie vorstellen, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. „Ich war immer berufstätig.“ Jahrzehntlang hat sie im Akkord in einer Textilfabrik Blusen gebügelt. Bis vor Kurzem lebte sie noch allein. Dann wollte sie eines Tages dem Besuch die Tür öffnen, fiel im Flur ihrer Wohnung hin und wurde erst von der Feuerwehr aus der misslichen Lage befreit. Seitdem sitzt sie im Rollstuhl. Seit vier Wochen lebt sie im Elsbeth-Seidel-Haus. Manchmal geht alles sehr schnell. Gut, wenn man so freundlich aufgenommen wird wie von Katja Müller und ihren Kolleginnen.

Das Erstgespräch wird am ersten Tag des Aufenthalts geführt. Der zwei Seiten umfassende SIS-Bogen zwingt die Beteiligten, auf den Punkt zu kommen: „Pro Themenbereich lassen sich maximal 1.200 Zeichen eintragen“, berichtet Pflegefachperson Katja Müller. Und wenn die Pflegebedürftigen schon dement sind? „Auch dann gehen wir selbstverständlich respektvoll mit ihnen um, mit dem richtigen Maß an Distanz.“ Häufig spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, die Ressourcen der Pflegebedürftigen zu stärken.

„Wir können mit der Biografie arbeiten“, nennt Müller ein Beispiel, „und wir aktivieren auf diese Weise Erinnerungen.“

Die Beziehungsebene zwischen dem Pflegepersonal und dem Pflegebedürftigen sei wichtiger geworden, sagt Bernhard Langner. Das Strukturmodell stelle höhere Ansprüche an die Kompetenz des Pflegefachpersonals. Besonders beim ersten Gespräch sei Feingefühl gefragt, ergänzt Katja Müller. „Dieses Feingefühl entsteht durch Erfahrung.“ Sie findet es schade, dass der Pflege Nachwuchs das Strukturmodell mit SIS-Fragebogen, Maßnahmenplan, Berichtblatt und Evaluation in aller Regel erst nach Abschluss der Ausbildung kennenlernt, weil es in den Pflegeschulen nicht unterrichtet wird. „Die generalistische Ausbildung zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachfrau, die seit 2020 an die Stelle der separaten Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegeausbildung getreten ist, hat sicherlich viele Vorteile“, sagt Bernhard Langner. Die ausführliche Dokumentation nach dem alten System sei für den Bereich der akuten Krankenpflege nach wie vor sinnvoll. Das Strukturmodell für die Langzeitpflege komme in der Ausbildung aber zu kurz.



### » Endlich mussten wir nicht mehr so viele Akten schreiben.«

*Katarzyna Mielcarski ist Pflegeassistentkraft im Elsbeth-Seidel-Haus.*

Früher ging es um Probleme und Defizite bei den Verrichtungen des täglichen Lebens. „Jetzt steht die individuelle Lebensqualität im Mittelpunkt“,

sagt Bernhard Langner. Wenn die künftigen Heimbewohner nach ihren Wünschen und Vorstellungen gefragt werden, ist das Spektrum der Antworten groß: „Es gibt Menschen, die wollen einfach nur in Ruhe gelassen werden. Das respektieren wir.“ Aber auch der Wunsch, die alte Wohnung noch einmal zu sehen, lässt sich erfüllen. „Und wir haben es auch schon hinbekommen, dass jemand sein Konzert-Abonnement in der Philharmonie weiter nutzen konnte.“ ■

*Dr. Ulrich P. Schäfer ist Journalist in Berlin.*

# Neue Aufgaben in der Pflege

Das Aufgabenspektrum in der Pflege hat sich erweitert. Ein neues Personalbemessungsverfahren soll dem Rechnung tragen und eine neue Berechnungsgrundlage für die Personalausstattung liefern. Das allein wird aber nicht reichen, ist sich **Andreas Büscher** sicher.

**Z**um 1. Januar 2017 hat der Gesetzgeber einen neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit in der Pflegeversicherung eingeführt. Dadurch haben sich die Kriterien verändert, wann ein Mensch als pflegebedürftig gilt und Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält. Diese Reform – als Bestandteil der drei Pflegestärkungsgesetze – führte unter anderem dazu, dass heute deutlich mehr Menschen Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten. Die Veränderungen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind jedoch viel tiefgreifender und betreffen nicht nur den Zugang zu Leistungen, sondern stellen auch eine neue Grundlage für das gesamte System der pflegerischen Versorgung in Deutschland dar.



*Die größtmögliche Selbstständigkeit zu erhalten – auch das gehört unter dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff zu den Aufgaben der Pflege.*

Früher ging es in der Pflegeversicherung im Wesentlichen darum, wie oft und wie lange ein Mensch Hilfe benötigt bei sogenannten Alltagsverrichtungen wie der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Heute steht stattdessen die individuelle Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen im Mittelpunkt. Die zentrale Frage ist, inwieweit diese Selbstständigkeit in wichtigen Lebensbereichen und bei wichtigen Aktivitäten

beeinträchtigt ist und eine Abhängigkeit von fremder Hilfe besteht. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht damit deutlich hinaus über die früher geltende Fokussierung auf rein körperliche Aspekte. Er begründet ein umfassenderes Verständnis von Pflege, bei dem ganz unterschiedliche Lebensbereiche wie Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, psychische Problemlagen oder die Selbstversorgung in den Blick genommen werden. Auch krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und die Pflege sozialer Kontakte (*siehe Grafik rechts*) werden entsprechend betrachtet – alles Kriterien, die beim alten Begriff der Pflegebedürftigkeit keine Rolle spielten.

**Größtmögliche Selbstständigkeit.** Das Ziel der Pflege innerhalb der Sozialen Pflegeversicherung richtet sich heute darauf, eine größtmögliche Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen zu fördern. Aus fachlicher Perspektive ist diese Ausrichtung keinesfalls neu, sie fand jedoch im Leistungsrecht der Pflegeversicherung ebenso wie in den Bestimmungen zur Qualitätssicherung vor der Reform keinen ausreichenden Niederschlag. Es herrschte die Vorstellung, dass sich im Rahmen der üblichen Pflege quasi nebenher die Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen erhalten und fördern ließe. Dies ist jedoch eine verkürzte Sichtweise – die Konzentration auf die Selbstständigkeit muss vielmehr grundlegende Handlungsorientierung in der pflegerischen Versorgung sein. Entsprechend sollten sich pflegerische Konzepte daran ausrichten und die pflegerische Praxis davon geprägt sein. Dies ist allerdings umfassend nur möglich, wenn auch verschiedene Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung dieses Verständnis fördern und fordern. Die Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Menschen zu erhalten und zu fördern, muss deshalb zum einen zur Grundlage und zum Maßstab der Rahmenverträge der pflegerischen Versorgung werden. Zum anderen muss dies auch in der Qualitätssicherung von Pflegeeinrichtungen sowie in Konzepten zur Personalbemessung und -einsatzplanung berücksichtigt werden.

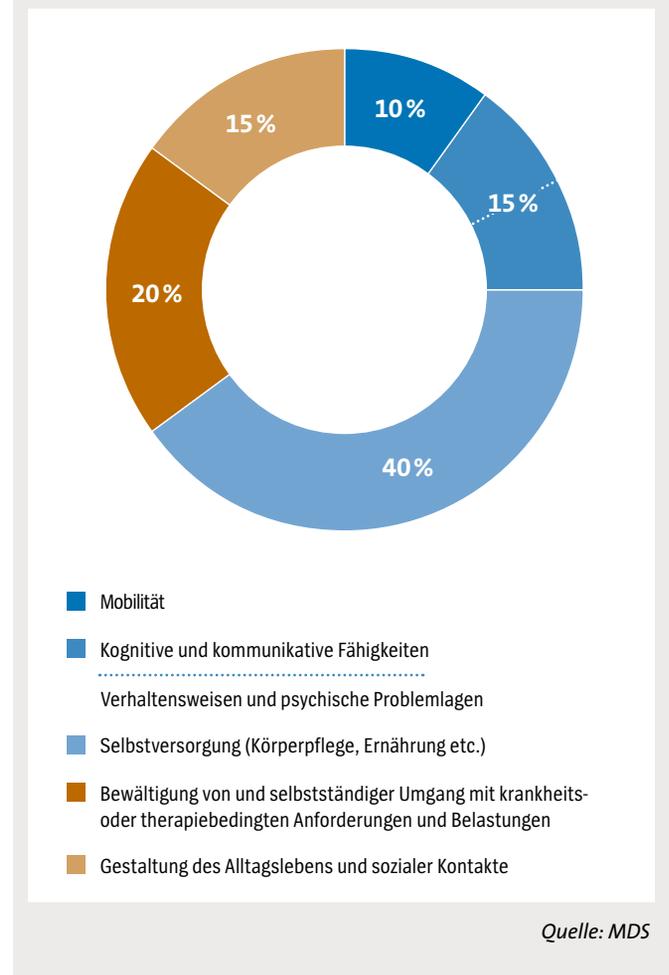
**Landesrahmenverträge sind uneinheitlich.** Bis heute allerdings haben die Vertragspartner die Landesrahmenverträge für die pflegerische Versorgung nicht einheitlich angepasst. Diese

## Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument im Überblick – sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet

sind mehrheitlich immer noch von einem verrichtungsorientierten Pflegeverständnis geprägt und verhindern somit wichtige Änderungen in der Pflegepraxis. Immerhin, einige Schritte wurden auf dem Weg zur Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses bereits gemacht – etwa im Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation oder im neuen Verfahren zur Qualitätsprüfung und -darstellung in der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege. Für die stationäre Pflege ließ das Bundesgesundheitsministerium zudem ein neues Personalbemessungsverfahren entwickeln.

**Differenzierung nach Qualifikation.** Das künftige Personalbemessungsverfahren für die stationäre Pflege (PeBeM) sieht eine Personalausstattung vor, die sich an den Pflegegraden und somit am Ausmaß der beeinträchtigten Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert und eine größere Differenzierung unterschiedlicher Qualifikationsstufen von Pflegenden vorsieht. Bei der Einführung dieses Personalbemessungsverfahrens gilt es darauf zu achten, ob und in welchem Ausmaß neue Personalstrukturen und der angestrebte Personalmix die Förderung der Selbstständigkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen auch tatsächlich ermöglichen. Dies bedeutet in der Praxis die Förderung von Selbstpflegekompetenzen durch Information, Anleitung und Beratung. Es bedeutet auch, offen zu sein für die Bedürfnisse und Wünsche pflegebedürftiger Menschen und diese in der Pflege zu berücksichtigen. Nicht immer entsprechen diese Wünsche dem, was aus pflegefachlicher Sicht als sinnvoll angesehen werden kann. In diesen Fällen müssen die Beteiligten – auch kontrovers, aber auf Augenhöhe – miteinander aushandeln, wie die Pflege tatsächlich aussehen soll. Die Pflegenden in den Pflegeeinrichtungen benötigen neben der dafür erforderlichen Kompetenz vor allem den nötigen Freiraum, ihre Kompetenz in der Interaktion und Verständigung mit dem pflegebedürftigen Menschen auch einbringen zu können.

Ob es gelingt, die individuelle Selbstständigkeit zu erhalten oder zu fördern, ist eine wichtige Frage für die Evaluation der Pflege. Allein die Veränderung der Berechnungsgrundlagen für die Personalausstattung wird nicht dazu führen, das veränderte Pflegeverständnis in der Praxis zu realisieren. Es bedarf daher der Anerkennung und Umsetzung in den Pflegeeinrich-



tungen und des politischen Vertrauens in die Kompetenz der Pflegenden.

**Abschied von verrichtungsorientierter Pflege.** Seit Ausbruch der Coronapandemie sind viele Aspekte des neuen Pflegeverständnisses in den Hintergrund geraten. Unabhängig davon hatte das Erhalten und Fördern der Selbstständigkeit für pflegebedürftige Menschen auch in der Pandemie durchgehend eine sehr hohe Bedeutung und wird sie auch nach der Pandemie haben. Fünf Jahre, nachdem der Gesetzgeber den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt hat, sollte daher der Zeitpunkt gekommen sein, die erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen, um die gesetzlichen Bestimmungen umzusetzen. Es ist Zeit, sich von der allein verrichtungsorientierten Pflege zu verabschieden und die Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen zu nutzen. ■

**Prof. Dr. Andreas Büscher** lehrt Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück und ist Leiter des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP).

# Viel Luft nach oben

Was hat sich in der Pflege geändert, seit vor fünf Jahren der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wurde? Der Status quo ist teilweise ernüchternd – die Ergebnisse des Transform-Projekts zeigen den Handlungsbedarf. Von [Hans-Dieter Nolting](#)

**D**ie vom damaligen Bundesgesundheitsminister Gröhe begonnene grundlegende Reform der Pflegeversicherung war ein langjähriger Prozess, der vor rund fünf Jahren einen wichtigen Meilenstein erreichte. Mit dem Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes am 1. Januar 2017 führte der Gesetzgeber einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zahlreiche damit einhergehende Neuregelungen ein. Die Öffentlichkeit verknüpft mit dieser Pflegereform vor allem, dass sie ein neues Begutachtungsverfahren sowie fünf Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen einführt.

**Inhaltliche Neuausrichtung.** Ein zentrales Element der Reform ist jedoch auch eine qualitativ-inhaltliche Neuausrichtung der Pflege. Bis Ende 2016 galt als pflegebedürftig, wer in Bezug auf bestimmte Verrichtungen des täglichen Lebens hilfebedürftig war. Pflege sollte dementsprechend Unterstützung bei diesen Verrichtungen leisten. Das neue Gesetz definiert Pflegebedürftigkeit aber nun als „Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“ – mit der Folge, dass auch die Pflegepraxis auf umfassendere Ziele ausgerichtet werden muss. Vorrangiges Ziel ist es seitdem, die Betroffenen dabei zu unterstützen, die Folgen ihrer Beeinträchtigungen zu bewältigen sowie ihre verbliebene Selbstständigkeit zu erhalten und zu fördern.

Zu den vielen Neuregelungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes gehörte auch eine den Umstellungsprozess begleitende wissenschaftliche Evaluation. Das zwischen Oktober 2017 und Juli 2019 vom IGES Institut durchgeführte Transform-Projekt war Teil dieser Evaluation. Es be-

fasste sich speziell mit der Frage, wie sich die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Praxis ausgewirkt hat. Ziel war es, zum einen zu beschreiben, inwieweit die Vertragspartner die vertraglichen Rahmenbedingungen angepasst haben – also die Rahmenverträge beziehungsweise Vergütungsvereinbarungen. Zum anderen ermittelte die Evaluation durch Datenerhebungen bei Pflegeeinrichtungen, Pflegefachpersonen und Pflegebedürftigen, ob die qualitativ-inhaltliche Neuausrichtung bereits in den Pflegekonzeptionen sowie der täglichen pflegerischen Praxis erkennbar war. Um diese beiden Aufgaben bearbeiten zu können, war es zunächst notwendig, ein konkreteres Bild zu entwerfen, wie eine dem neuen Pflegeverständnis folgende Pflegeeinrichtung arbeiten würde. Dies erfolgte im Rahmen einer Serie von Workshops, an denen sich rund 60 ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen aus allen Sektoren beteiligten. Eigenständiges Ergebnis dieses Abschnitts des Transform-Projekts ist der Leitfaden: „Das neue Pflegeverständnis in der Praxis“, der Pflegeeinrichtungen konkrete Hinweise zur Umsetzung bietet.

**Über 1.000 Einrichtungen befragt.** Im ersten Halbjahr 2019 befragte das IGES Institut dann die Leitungen von 1.105 Pflegeeinrichtungen über die mit der Reform einhergehenden Veränderungen. Aus diesen Einrichtungen gingen zudem fast 2.500 Fragebögen von Pflegefachpersonen und etwa 10.000 Antworten von Pflegebedürftigen beziehungsweise ihren Angehörigen ein. Kleinere Pflegeeinrichtungen beteiligten sich unterproportional an der Untersuchung, weshalb die Ergebnisse

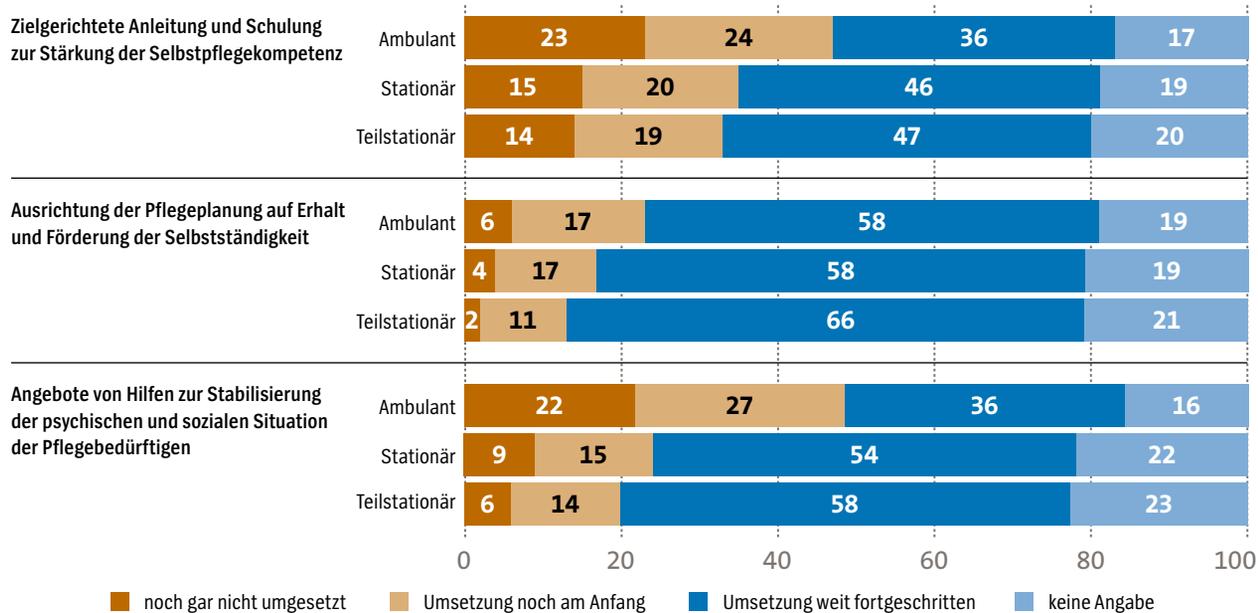
nicht als vollständig repräsentativ gelten können. Um mittels der Fragebögen erheben zu können, inwieweit Einrichtungen das neue Pflegeverständnis in der Praxis umsetzen, beschriftet die Transform-Studie zwei parallele Wege: Zum einen wurden charakteristische Aspekte des neuen Pflegeverständnisses präsentiert und gefragt, wie weit fortgeschritten die Umsetzung jeweils ist. Beispiel: „Der Pflegedienst/die Pflegeeinrichtung soll zielgerichtete Anleitung und Schulung anbieten, mit denen die Selbstpflegekompetenz der Pflegebedürftigen gestärkt werden kann.“

**Umsetzung in der Praxis.** Zum anderen erhielten die Pflegeeinrichtungen zusätzlich zwei auf den betreffenden Sektor abgestimmte Fallbeispiele, die eine im Hinblick auf das neue Pflegeverständnis besonders akzentuierte Vorgehensweise beschreiben. Im Fokus standen dabei die Beratung und Anleitung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, deren Ziel es war, die Pflegesituation zu stabilisieren und gezielte Maßnahmen zur Ressourcenförderung einzuleiten. Die befragten Einrichtungen sollten nun angeben, inwieweit sie hinsichtlich der personellen Voraussetzungen und der Arbeitsorganisation aktuell in der Lage seien, die im Beispiel illustrierte Vorgehensweise umzusetzen.

Nach Einschätzung der befragten Einrichtungsleitungen und Pflegefachpersonen ist die Umsetzung wichtiger Aspekte des neuen Pflegeverständnisses vielfach bereits weit fortgeschritten. Dies trifft insbesondere auf die Tagespflege zu, wo sich 70 bis 80 Prozent der Einrichtungen als weit fortgeschritten einstufen. Von den vollstationären Pflegeheimen gaben je

## Ambulante Pflege mit Aufholbedarf

(Angaben in Prozent)



Die Antworten von Pflegefachpersonen verdeutlichen, in welchem Umfang die befragten Pflegeeinrichtungen die drei Aspekte des neuen Pflegeverständnisses in ihrer Einrichtung umgesetzt haben.

Quelle: IGES Institut

nach Aspekt 50 bis 60 Prozent eine weit fortgeschrittene Umsetzung an. Im ambulanten Sektor realisieren die Pflegedienste entsprechende Vorgehensweisen am seltensten – etwa 20 bis 30 Prozent der Einrichtungen schätzten sich selbst entsprechend ein. Hauptgrund dafür sind die anderen Rahmenbedingungen: Zum einen wirken sich hier die noch nicht angepassten Rahmenverträge unmittelbar aus, zum anderen müssen die Pflegebedürftigen die entsprechenden Leistungen auch konkret anfordern.

Um möglichst exakt beurteilen zu können, inwieweit das neue Pflegeverständnis tatsächlich bereits in den Arbeitsroutinen der Pflegedienste und -einrichtungen verankert ist, fragten die Wissenschaftler aber auch danach, ob zu den betreffenden Vorgehensweisen schriftliche Konzepte oder Verfahrensanweisungen vorhanden sind. Gemäß diesem Maßstab zeigte sich, dass deutlich weniger Einrichtungen als weit fortgeschritten einzustufen sind: 15 Prozent im ambulanten und jeweils 30 Prozent im voll- und teilstationären

Bereich gaben an, dass solche Dokumente zum Zeitpunkt der Befragungen vorhanden waren.

**Weitere Anpassungen nötig.** Zweieinhalb Jahre nach Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen zeigt sich ein ernüchterndes Bild: In jedem Sektor (ambulant, teilstationär, vollstationär) konnten jeweils nur in drei der 16 Bundesländer angepasste Vertragswerke identifiziert werden. In den zu Beginn des Transform-Projekts durchgeführten Workshops mit 60 Pflegeeinrichtungen hatten die teilnehmenden Pflegenden immer wieder auf die bestehenden Hürden bei der Implementierung des neuen Pflegeverständnisses hingewiesen. Auch wenn die Selbsteinschätzungen der Einrichtungen im Rahmen der Befragungen ein anderes Bild zeichnen, bestehen diese Hindernisse nach wie vor. Daher wären verschiedene Maßnahmen besonders wichtig, um den weiteren Prozess voranzutreiben. Zunächst müssen die Vertragspartner die Landesrahmenverträge und die darauf basieren-

den Vergütungsvereinbarungen überarbeiten beziehungsweise anpassen, um die notwendigen Voraussetzungen für die Neuakzentuierung der Pflege zu schaffen. Zur Unterstützung der ambulanten und (teil-)stationären Einrichtungen bei der Implementierung neuer Pflegekonzepte und -prozesse sollten zudem entsprechende Programme initiiert werden. Ein weiterer wichtiger Baustein ist, praxistaugliche und an das jeweilige Pflegesetting angepasste Handlungskonzepte zu entwickeln, mit denen sich Aspekte wie die gezielte Ressourcenförderung sowie edukative Maßnahmen von den Pflegenden umsetzen lassen. Nicht zuletzt sollten Arbeitgeber und Pflegeverbände auch den Pflegenden deutlich mehr Angebote zur Fortbildung und Erweiterung von Kompetenzen machen, um die Integration des neuen Pflegeverständnisses in die Praxis fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes endlich flächendeckend umzusetzen. ■

**Hans-Dieter Nolting** ist Geschäftsführer des IGES Instituts in Berlin.

# Neues Ordnungsprinzip für Verträge

Die Expertengruppe „Vertragsgestaltung in der Pflege“ hat Erläuterungen zu ihrer eigenen Empfehlung, wie sich Landesrahmenverträge für die ambulante Pflege auf der Grundlage des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs ausgestalten lassen, veröffentlicht. **Von Otmar Müller**

Die Empfehlung der Expertengruppe für die Beschreibung pflegerischer Aufgaben in den Rahmenverträgen für die ambulante Pflege liegen bereits vor – die nachstehenden Erläuterungen bieten den Rahmenvertragspartnern eine Orientierungshilfe, ob ihre bisherigen inhaltlichen Beschreibungen der Pflegeleistungen in den geltenden Rahmenverträgen dem aktuellen Pflegeverständnis Rechnung tragen.

**Ausgangslage.** Seit Anfang 2020 liegen Ergebnisse der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation des Einführungsprozesses des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor. Diese machen deutlich, dass die geltenden Landesrahmenverträge teilweise angepasst wurden.

## Expertengruppe Vertragsgestaltung in der Pflege

- Carsten Adenäuer, bpa Landesgruppe Niedersachsen
- Elisabeth Beikirch, Senior Beraterin IGES Institut
- Claus Bölicke, AWO Bundesverband
- Doreen Boniakowsky, Vorwerker Diakonie Mecklenburg-Vorpommern
- Prof. Dr. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück
- Ludger Euwens, AOK Rheinland/Hamburg
- Bernhard Fleer, Medizinischer Dienst Bund (MDS)
- Karl Nauen, Heilmaier & Partner
- Sven Peetz, Verband der Ersatzkassen (vdek), Landesvertretung Schleswig-Holstein
- Dr. Markus Plantholz, Kanzlei Dornheim & Partner
- Uwe Richter, AOK Hessen – Die Gesundheitskasse
- Sylvia Svoboda, Volkssolidarität Bürgerhilfe Königs-Wusterhausen
- Nadine-Michèle Szepan, AOK-Bundesverband
- Beatrix Vogt-Wuchter, Liga Baden-Württemberg
- Prof. Dr. Klaus Wingensfeld, Universität Bielefeld

Aber auch die bisher angepassten Rahmenverträge bilden nach Auffassung der Expertengruppe noch keinen ausreichenden Rahmen für ein Vertragswerk ab, das den Erhalt und die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen angemessen in den Blick nimmt. Auch die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen, die Stabilisierung der Versorgungssituation sowie die Vielfalt der Bedarfskonstellationen in der häuslichen Umgebung werden in den Verträgen nicht ausreichend abgebildet. Dies wird ergänzend belegt durch Schilderungen aus der Praxis.

**Handlungsdruck durch Qualitätsprüfung.** Nicht zuletzt erhöht sich insbesondere für die ambulante Pflege der Handlungsdruck auf die Rahmenvertragspartner. Die sachgerechte Abbildung des geltenden Pflegeverständnisses ist nämlich eine notwendige Voraussetzung für die Ausgestaltung der Leistungen und für die Neuausrichtung der ambulanten Qualitätsprüfung durch die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung. Die zugrunde liegende, vom Qualitätsausschuss Pflege in Auftrag gegebene Pilotierungsstudie für die ambulanten Qualitätsprüfungen hat gezeigt, dass wegen der fehlenden Abbildung des geltenden Pflegeverständnisses in den Rahmenverträgen viele Themenbereiche beziehungsweise deren Qualitätsaspekte nicht umfassend geprüft werden konnten. Zeitnah wäre auch eine Beschreibung pflegerischer Aufgaben in den Landesrahmenverträgen für die vollstationäre Pflege erforderlich, da sie eine wesentliche Grundlage für die kompetenzorientierte Aufgabenteilung der Pflegenden und entsprechende Pflegekonzepte bilden.

**Das Pflegeverständnis abbilden.** Um das Pflegeverständnis in den Landesrahmenverträgen für die ambulante Pflege darzustellen, reicht es nicht aus, die Leistungen von Pflegediensten in den sechs relevanten Lebensbereichen abzubilden. Mit dem heutigen Pflegeverständnis ist es nicht mehr sinnvoll, die Hilfen in Form abschließend definierter Listen – die nur Einzelmaßnahmen aufzählen – aufzugliedern. Vielmehr wird das Augenmerk künftig auf pflegerische Aufgaben und Versorgungsziele auszurichten sein. Dabei muss die Pflege sich an der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen, an deren Bedürfnissen und aktuellen Problem- und Bedarfslagen flexibel orientieren. Das erfordert bei der Überarbeitung der Rahmenverträge ein neues Ordnungsprinzip, bei dem die pflegerischen



*Für die ambulante Pflege müssen sich die Vertragspartner zügig auf neue Rahmenbedingungen einigen, um das seit 2017 geltende Verständnis von Pflegebedürftigkeit endlich auch in den Landesrahmenverträgen zu verankern.*

Interventionen nicht nach körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsleistungen und Unterstützung bei der Haushaltsführung strukturiert werden. Vielmehr muss sich eine Neustrukturierung an den Lebensbereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie Gestaltung des Alltagslebens orientieren. Statt einer bloßen Auflistung von Einzelmaßnahmen müssen die Rahmenverträge pflegerische Hilfen, Aufgaben und Versorgungsziele genau beschreiben.

Merkmale, die das umfassende Pflegeverständnis abbilden, sind das flexible Erbringen von Leistungen, die Möglichkeit eines zeitlich begrenzten Einsatzes des Pflegedienstes und ein erweitertes Hilfespektrum, welches über die (teil)kompensatorischen Hilfen hinausgeht (etwa Education, Krisenintervention, Hilfen zu Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgungsumgebung, Hilfen bei der Koordination weiterer Hilfen).

**Vorgaben für Landesrahmenverträge.** Der Paragraph 75 des elften Sozialgesetzbuches macht umfassende Vorgaben für die

Inhalte der Landesrahmenverträge. Der konzeptionelle Vorschlag der Expertengruppe beinhaltet ausschließlich die Beschreibung der Inhalte von Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung. Alle weiteren Rahmenvertragsinhalte müssen die Vertragspartner vor Ort daraufhin überprüfen, ob sie im Einklang zu den beschriebenen Inhalten von Pflegeleistungen nach dem geltenden Pflegeverständnis stehen.

### Das Augenmerk muss künftig auf pflegerische Aufgaben und Versorgungsziele ausgerichtet werden.

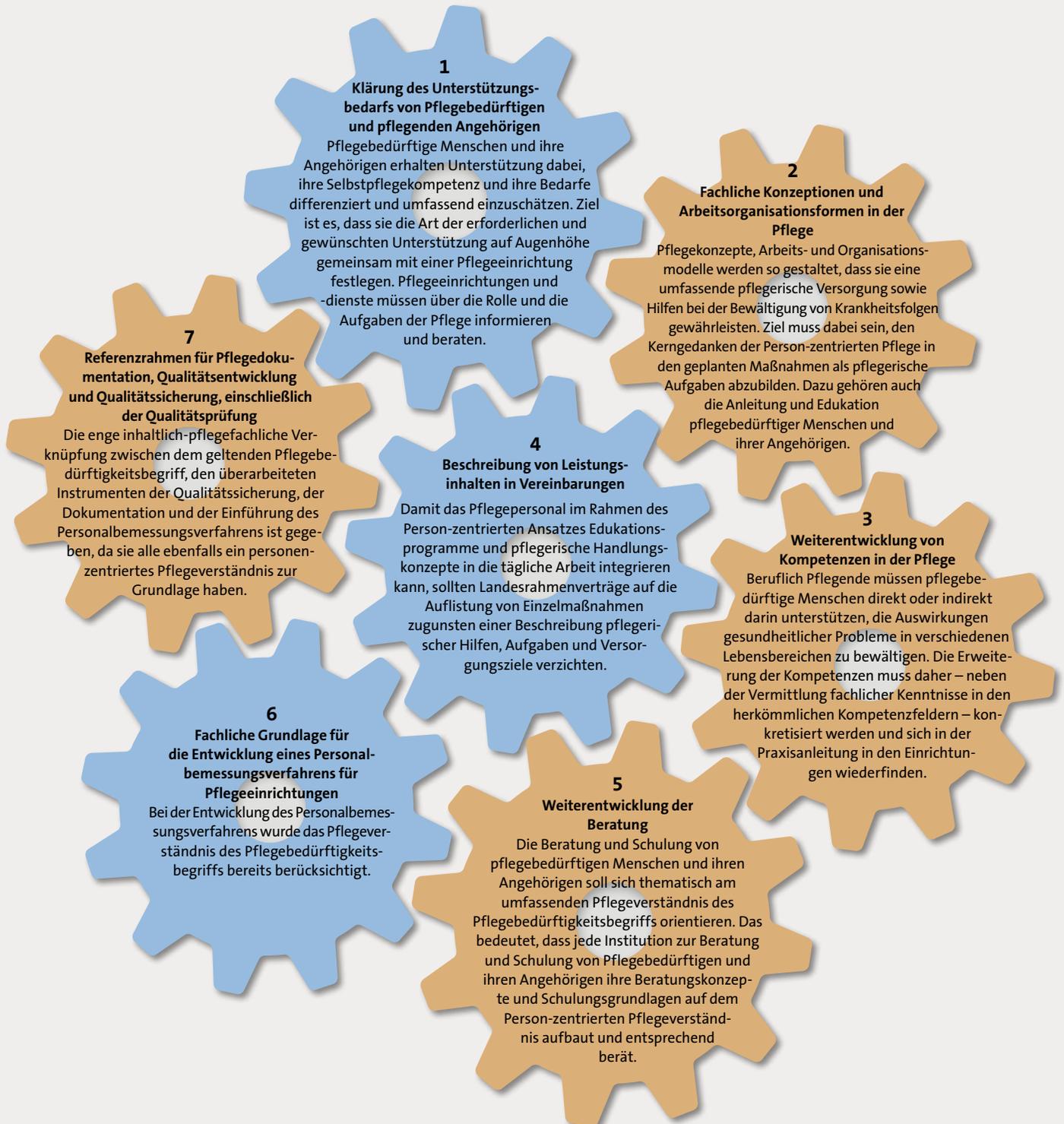
**Vergütungsmodelle prüfen.** Die bestehenden Vergütungsmodelle sind von der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Landesebene daraufhin zu überprüfen, ob sie eine an den Bedürfnissen und Bedarfs-

lagen pflegebedürftiger Menschen orientierte Versorgung ermöglichen und unterstützen. Zum einen kann gerade in der ambulanten Pflege eine Zeitvergütung besser dazu beitragen, eine flexible, passgenaue und individuell bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen und zu fördern.

Zum anderen ermöglicht die Zeitvergütung dem Pflegepersonal, seinen Zeitaufwand für die pflegerischen Interventionen nach seiner Fachkompetenz und den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen des pflegebedürftigen Menschen passgenau auszurichten. ■

# Roadmap zur weiteren Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis

in sieben Handlungsfeldern



## Pflegequalität besser messen

Mit der Einführung eines neuen Prüfinstrumentes für stationäre Pflegeeinrichtungen berücksichtigt der Gesetzgeber den bereits seit fünf Jahren geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff nun auch in den Qualitätsprüfungen. [Von Frank Schlerfer](#)

**M**it dem neuen Prüfinstrument für die stationäre Pflege stehen die Bedürfnisse der Bewohner und die Ergebnisse der Pflege deutlicher im Mittelpunkt der Qualitätsprüfungen. So lässt sich die Qualität einer Pflegeeinrichtung auf den verschiedenen Veröffentlichungsplattformen nun auf drei Informationsebenen darstellen: Zweimal pro Jahr berichten Pflegeeinrichtungen anhand von Indikatoren zu relevanten Qualitätsaspekten (internes Qualitätsmanagement). Einmal jährlich erfolgt eine Qualitätsprüfung inklusive Plausibilitätsprüfung der Indikatoren (externes Qualitätsmanagement). Ergänzend hat jede Pflegeeinrichtung die Möglichkeit, per Selbstauskunft eigene Daten zur Verfügung zu stellen (Einrichtungsinformationen). So können Verbraucher umfassende Informationen zur Qualität einer Pflegeeinrichtung betrachten und Pflegeeinrichtungen untereinander besser vergleichen. Die geltende Form der Qualitätsdarstellung

### Mit dem neuen Prüfinstrument können Verbraucher die Qualität von Pflegeeinrichtungen besser vergleichen.

beruht auf einem modernen Verständnis von Pflegequalität und trägt dazu bei, das Pflegeverständnis umzusetzen. Sie löst die bis dahin praktizierte und vielfach kritisierte Vorgehensweise der isolierten Bewertung einzelner Qualitätsaspekte in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab.

Die interne Qualitätssicherung der Pflegeeinrichtung lässt sich anhand verschiedener Indikatoren – etwa die Folge von Stürzen – objektiv messen und kann mit den Indikatoren anderer Einrichtungen verglichen werden. Die Prüfer stellen fest, ob die Bedürfnisse der Bewohner erkannt und angemessen in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden. Gleichzeitig überprüfen sie aber auch die Plausibilität der von der Einrichtung erhobenen Ergebnisindikatoren. Diese Verknüpfung von interner und externer Qualitätssicherung ermöglicht es, die Ergebnisqualität objektiv und umfassend zu messen und darzustellen.

**ExQualiBur als Vorbild.** Das Projekt „Externe Qualitätsbeurteilung und -beratung im Rahmen der indikatorengestützten Bewertung von Versorgungsergebnissen“ (ExQualiBur)

aus dem Jahr 2016 hat bereits aufgezeigt, dass dieses Verknüpfungsmodell erfolgreich umsetzbar ist. Es bildet die geeignete Basis, um den Verbesserungsprozess in Pflegeeinrichtungen zu initiieren und Qualitätsdefizite zu beseitigen. Grundlage hierfür ist der Dialog zwischen den Mitarbeitern der Prüfinstitutionen und den Vertretern der Pflegeeinrichtung, welcher eine ganzheitliche Betrachtung der Versorgung der Bewohner ermöglicht. Dieses Fachgespräch ist nicht nur eine wesentliche Ergänzung der üblichen Informationsquellen, es reduziert auch die Dokumentationslast von Qualitätsprüfungen. Der direkte und persönliche Austausch über die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen, seine individuellen Risiken und die eingeleiteten pflegerischen Maßnahmen ist Kernpunkt der Gespräche und Gegenstand der Beratung der Einrichtungsvertreter.

Das neue stationäre Prüfinstrument berücksichtigt dabei umfassend den aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff, da die zu betrachtenden Qualitätsaspekte sich sehr deutlich an der Struktur des Pflegebedürftigkeitsbegriffs beziehungsweise des Begutachtungssassessments orientieren. Diese Parallelität erleichtert den Beteiligten die Qualitätsprüfung und die daraus abzuleitenden Maßnahmen, da nun pflegerisches Handeln, Pflegedokumentation, Begutachtung und Qualitätsprüfung auf einem gemeinsamen Verständnis beruhen.

**Ergebnisqualität im Fokus.** Insbesondere die Ausrichtung auf die Ergebnisqualität entspricht der Haltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Nicht die strukturellen Anforderungen zu Art und Umfang von Pflegemaßnahmen sind Grundlage für die Beurteilung von Pflegequalität – im Mittelpunkt stehen stattdessen die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen. Aus dieser Perspektive betrachten die Prüfer, in welchen Bereichen die Betroffenen Unterstützung brauchen und ob die durchgeführten pflegerischen Maßnahmen auch den gewünschten Erfolg haben. Diese individuelle Sichtweise zu erfassen und als Maßstab zur Beurteilung von Pflegequalität zu nutzen, ist sehr anspruchsvoll. Es dient aber dem Ziel, die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen im Lebensalltag zu erhalten. ■

*Frank Schlerfer leitet die Abteilung Prüfdienst der PKV im Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.*

## Wie lässt sich das geltende Pflegeverständnis in der Praxis umsetzen?



**D**er neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird zu einem Perspektivwechsel in der Praxis führen müssen: weg von der defizitbezogenen Sicht, stattdessen hin zu den zu pflegenden Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen und Ressourcen. In der Folge werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsleistungen und/oder eine Unterstützung bei der Haushaltsführung nicht mehr als bloße Einzelmaßnahmen aufgelistet. Stattdessen stehen die Beschreibung der pflegerischen Hilfen, Aufgaben und Versorgungsziele im Fokus. Um dies in der Pflegepraxis auch umsetzen zu können, bedarf es einer Kompetenzerweiterung der Pflegenden hinsichtlich einer passenden Bedarfsermittlung edukativer Maßnahmen, notwendiger Hilfen in krisenhaften Versorgungsepisoden und des Aufbaus einer tragfähigen Versorgungssituation. Auch werden die Aufgabenfelder Information, Beratung und Anleitung eine weitaus zentralere Rolle spielen als bisher. ■

**Carsten Adenauer** ist Leiter der Landesgeschäftsstelle Niedersachsen des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa)



**D**ie Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 bedeutete einen Paradigmenwechsel. Der Fokus richtet sich seitdem auf den Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Er zielt darauf ab, seine Kompetenzen zu erhalten und so weit als möglich zu stärken. Die Evaluation des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zeigt jedoch:

Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit ist zwar grundsätzlich in der Pflege angekommen, aber die praktische Umsetzung muss noch verbessert werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Beschreibung der Inhalte der Pflegeleistungen in den Landesrahmenverträgen. Diese wurden zwar teilweise angepasst; sie bilden aber die zentrale Intention, die Selbstständigkeit stärker zu fördern, noch nicht ausreichend ab. Die pflegerischen Leistungen müssen noch stärker auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen ausgerichtet werden. ■

**Dr. Stefan Gronemeyer** ist Vorstandsvorsitzender beim Medizinischen Dienst Bund.



**B**islang dominiert ein krankheits- und verrichtungsorientiertes Pflegeverständnis sowohl in der Pflegepraxis als auch in der Pflegeausbildung. Eine aktuelle qualitative Längsschnittstudie aus meiner Abteilung kommt zu dem Ergebnis, dass Auszubildende Pflegekompetenz primär als Anwendung medizinischen Fachwissens verstehen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass in der Ausbildung oftmals Krankheitsbilder und die für diese Krankheitsbilder typischen medizinischen Symptome oder auch Pflegebedarfe im Mittelpunkt stehen. Damit der Fokus stärker auf pflegerische Problemlagen und die individuelle pflegerische Unterstützung gerichtet wird, müssen in der Ausbildung zukünftig komplexe Einzelfälle den Ausgangspunkt des Unterrichts oder auch der praktischen Ausbildung bilden und dann anhand des Pflegeprozesses bearbeitet werden – so wie es auch in den Rahmenplänen der Fachkommission nach Paragraph 53 PflBG vorgesehen ist. ■

**Prof. Ingrid Darmann-Finck** lehrt Pflegedidaktik an der Universität Bremen



**F**ähigkeiten in den Fokus zu nehmen, deren Erhalt zu unterstützen und Beeinträchtigungen auszugleichen, ist eine langjährige Forderung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Der mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs intendierte Blickwechsel kommt dem entgegen. Das verbreitete Bild von Menschen mit Demenz aber ist nach wie vor ein defizitorientiertes. Für die Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses braucht es demnach erstens Aufklärung und Information – in der breiten Öffentlichkeit, aber auch bei relevanten Berufsgruppen und Angehörigen – sowie zweitens eine gut und bedarfsgerecht ausgebaute Versorgungsstruktur. Noch immer haben viele Familien große Schwierigkeiten, einen Pflegedienst zu finden, der passgenau, mit Kontinuität und dem Wissen um Demenz auf ihre Bedürfnisse abgestimmt arbeitet – von Tages- oder Kurzzeitpflegen gar nicht zu reden. ■

**Saskia Weiß** ist Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.