

# Pflege-Report 2017

## „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /  
Stefan Greß / Jürgen Klauber /  
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2017

Auszug Seite 13-23



<b>2</b>	<b>Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Pflegeversicherung – Paradigmenwechsel (auch) für die pflegerische Versorgung .....</b>	<b>13</b>
	<i>Heike Hoffer</i>	
2.1	Einführung .....	13
2.2	Die Konzeption und Ziele des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit .....	15
2.3	Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit als Grundlage eines neuen Pflegeverständnisses der Pflegeversicherung .....	16
2.4	Die Gestaltung einer guten pflegerischen Versorgung auf der Grundlage des neuen Pflegeverständnisses .....	17
2.4.1	Fachlich-konzeptionelle Ausrichtung der Pflegeeinrichtungen auf das neue Pflegeverständnis .....	17
2.4.2	Ausrichtung des Qualitätsverständnisses der Pflegeversicherung am neuen Pflegeverständnis .....	18
2.4.3	Vertragliche Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung .....	19
2.5	Zusammenfassung und Fazit .....	21

# 2 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Pflegeversicherung – Paradigmenwechsel (auch) für die pflegerische Versorgung<sup>1</sup>

Heike Hoffer

## Abstract

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument im Recht der Pflegeversicherung umgesetzt. Der Beitrag fasst die Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf das Verständnis von Pflege und die daraus resultierenden Folgen insbesondere für die Einrichtungen, das Qualitätsverständnis und die vertraglichen Grundlagen einschließlich der Personalausstattung zusammen.

With the Second Act to strengthen Long-term Care (Pflegestärkungsgesetz), a new definition of long-term care and a new assessment instrument were implemented in the law of long-term care insurance with effect from 1 January 2017. The paper summarises the impact of the new definition on the concept of long-term care and the resulting consequences, in particular for the nursing facilities, the perception of quality and the contractual basis including adequate staffing.

## 2.1 Einführung

Es ist vollbracht: Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)<sup>2</sup> wurden mit Wirkung zum 1. Januar 2017 in den §§ 14, 15 SGB XI ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein damit korrespondierendes pflegewissenschaftlich fundiertes neues Begutachtungsinstrument<sup>3</sup> im Recht der Pflegeversicherung umgesetzt. Der

1 Der Beitrag gibt ausschließlich die persönliche Auffassung der Autorin wieder.

2 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015, BGBl I., S. 2424.

3 Das „neue“ Begutachtungsinstrument ist seit dem 1. Januar 2017 das (einzige) Begutachtungsinstrument der Pflegeversicherung. Es basiert – mit kleineren Modifikationen, die durch den Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (siehe auch Fußnote 4) empfohlen wurden oder sich aus den Erprobungsstudien (2014–2015) ergeben haben – auf dem sog. Neuen Begutachtungsassessment (NBA), das ursprünglich im Rahmen der Modellprojekte zur

Abbildung 2–1

<b>Elemente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs</b>			
<b>Definition: Pflegebedürftigkeit (§§ 14, 15 SGB XI) ab 1. Januar 2017</b>			
<b>Ursache:</b> Gesundheitlich bedingt (§ 14 Abs. 1 SGB XI)	<b>Folge (§ 14 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einschließlich gesundheitlich bedingter Anforderungen oder Belastungen sowie</li> <li>• grundsätzlicher, nicht konkret zur ermittelnder Hilfebedarf durch andere (keine selbständige Kompensation oder Bewältigung der Beeinträchtigungen, Anforderungen oder Belastungen)</li> </ul>	<b>Dauer:</b> Auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate (§ 14 Abs. 1 Satz 3 SGB XI)	<b>Schwere:</b> Mindestens geringe Beeinträchtigungen (§ 14 Abs. 1 Satz 3, § 15 Abs. 3 Satz 4 SGB XI)
<b>Maßgeblich:</b> Kriterien in sechs Lebensbereichen nach § 14 Abs. 2 SGB XI			
<b>Ermittlung durch neues Begutachtungsinstrument</b> (§ 15 SGB XI; Anlage 1 und 2 zu § 15 SGB XI)			
Pflege-Report 2017		Wido	

neue Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert sich anhand eines umfassenden und differenzierten Kriterienkatalogs in sechs Lebensbereichen am Ausmaß der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen und bezieht körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen anhand einer pflegewissenschaftlich begründeten Gewichtung in die Bewertung der Pflegebedürftigkeit ein (vgl. Abbildung 2–1).<sup>4</sup> Unmittelbares Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist, Pflegebedürftigen unabhängig von der Art ihrer pflegerelevanten Beeinträchtigungen, d. h. unabhängig davon, ob diese körperlicher, kognitiver oder psychischer Art sind, einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu eröffnen und die Engführung auf wenige, vorrangig körperbezogene Verrichtungen des bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu überwinden.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff markiert einen Paradigmenwechsel für die Pflegeversicherung (BMG 2013). Dieser Paradigmenwechsel war teilweise bereits ausdrücklicher Bestandteil der Auftragserteilung an die Entwickler des NBA: die Schaffung eines Begriffs und eines damit verbundenen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, das Pflegebedürftigen mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung eröffnet. Diese Aufgabe wurde dadurch ge-

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI entwickelt worden war (Wingenfeld et al. 2011), und kodifiziert diese modifizierte Fassung als (neues) Begutachtungsinstrument für das Recht der Pflegeversicherung, vgl. dazu MDS 2016.

4 Zeitaufwände für Grundpflege sind nicht mehr relevant, insofern missverständlich. Richter 2015, S. 92.

löst, dass im neuen Begutachtungsinstrument sowohl körperliche und kognitive als auch psychische Beeinträchtigungen umfassend, pflegewissenschaftlich fundiert und differenziert erhoben werden, ihre Bewertung anhand der Schwere der hierdurch bewirkten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erfolgt und alle Pflegebedürftigen in ein einheitliches System von fünf Pflegegraden eingestuft werden (§§ 14, 15 SGB XI, vgl. dazu Abbildung 2–1). In jedem Pflegegrad stehen die gleichen Leistungen zur Verfügung; eine Unterscheidung nach Pflegebedürftigen mit oder ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz geschieht seitdem weder auf Ebene der Begutachtung noch auf Ebene der Leistungen.

Der Paradigmenwechsel beschränkt sich aber nicht auf die Begutachtung oder die Organisation des Leistungszugangs: Die Schaffung eines pflegewissenschaftlich begründeten Verständnisses von Pflegebedürftigkeit und seine gesetzliche Verankerung hat explizite und implizite Auswirkungen auf alle Bereiche der Pflegeversicherung und in der Folge auch auf die pflegerische Versorgung.<sup>5</sup> Der Beitrag zeigt auf, wie der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sich rechtlich wie fachlich auf die pflegerische Versorgung auswirkt und wie seine weitere Umsetzung erfolgen kann und sollte.

## 2.2 Die Konzeption und Ziele des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit

Die neue Definition von Pflegebedürftigkeit in §§ 14, 15 SGB XI orientiert sich an der Selbständigkeit und den Fähigkeiten der Pflegebedürftigen. Mit dem Präventionsgesetz<sup>6</sup> wurde zudem die Verpflichtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) verankert, im Rahmen der Begutachtung auf Grundlage eines bundeseinheitlichen strukturierten Verfahrens festzustellen, welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; diese Feststellungen sind in einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu dokumentieren. Der Versicherte erhält sowohl das Gutachten des MDK (§ 18 Abs. 3 Satz 9 SGB XI) als auch die gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen (§ 18a Abs. 1 SGB XI) typischerweise zusammen mit dem Bescheid der Pflegeversicherung regelhaft zugesandt. Aus der Zusammenschau dieser Normen wird deutlich, dass mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem neuen Begutachtungsinstrument auch ein Perspektivwechsel verbunden ist: Zentral für das neue, fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit ist nunmehr die Betrachtung und Beschreibung der Selbständigkeit und Fähigkeiten eines Menschen und seiner rehabilitativen und präventiven Potenziale

<sup>5</sup> Auch Wingensfeld (2016a) weist darauf hin, dass das Potenzial der Reform weitergehende, grundlegende Neuerungen umfasse, die zu einem erheblichen Wandel in der pflegerischen Versorgung beitragen könnten und die langfristig vielleicht sogar wichtiger seien als die Anhebung von Leistungsansprüchen.

<sup>6</sup> Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015, BGBl. I, S. 1368.

in allen pflegerelevanten Lebensbereichen in Abkehr von der engen, defizitorientierten, auf die Hilfe bei wenigen körperlichen Beeinträchtigungen ausgerichteten Betrachtung der Laienpflegezeit in der Begutachtung.

### 2.3 Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit als Grundlage eines neuen Pflegeverständnisses der Pflegeversicherung

Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit liegt auch dem neuen Pflegeverständnis der Pflegeversicherung zugrunde. Dementsprechend wurde es auch im Leistungsrecht umgesetzt: § 36 SGB XI enthält die maßgebliche Legaldefinition von Pflegesachleistungen mit Wirkung für die gesamte Pflegeversicherung. Pflegesachleistungen umfassen nunmehr körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Dabei bedeutet die jetzt regelhafte Einbeziehung von pflegerischer Betreuung im Sinne von Unterstützungsmaßnahmen unter anderem bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen (vgl. § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) eine dauerhafte Erweiterung des Pflegeverständnisses der Pflegeversicherung. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden zudem – anders als in der bisherigen Übergangsvorschrift des § 124 SGB XI i. d. F. bis 31.12.2016 – gesetzlich noch genauer definiert; es wird verdeutlicht, dass z. B. auch Unterstützungsleistungen bei der Orientierung oder Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung dazugehören. Zudem wird in § 36 Abs. 2 Satz 2 SGB XI klargestellt, dass auch die pflegefachliche Anleitung der Pflegebedürftigen und Pflegepersonen Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass viele Problemlagen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst werden, nicht nur durch kompensatorische, sondern auch durch anleitende (z. B. durch Edukation, aber auch Motivation) Maßnahmen adressiert werden können.

Zur weiteren Konkretisierung bezieht sich § 36 SGB XI auf das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit in § 14 SGB XI, und zwar auf die in § 14 Absatz 2 beschriebenen Lebensbereiche und die dort genannten pflegerischen Problemlagen, mit denen eine Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten verbunden sein können. Damit erfolgt auch bei der Beschreibung der Pflegeleistungen eine Abkehr von der fachlich verengenden Bezugnahme auf wenige, körperbezogene Verrichtungen und die bisherige starke Betonung von Pflege als einer (Teil-) Übernahme. Es wird verdeutlicht, dass die Leistungen der Pflegeversicherung zukünftig alle fachwissenschaftlich als geeignet und angemessen angesehenen Pflegemaßnahmen beinhalten sollen, mit denen die in § 14 Abs. 2 beschriebenen pflegerischen Problemlagen bewältigt werden können. Bei diesen Maßnahmen ist entsprechend den Zielen des fachwissenschaftlichen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit zugleich darauf zu achten, dass sie konsequent auf die Stärkung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten und die Nutzung der rehabilitativen und präventiven Potenziale des Pflegebedürftigen ausgerichtet sind. Damit wird Raum für ein fachwissenschaftlich fundiertes, erweitertes Pflegeverständnis im Rahmen der Pflegeversicherung geschaffen.

Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB XI ist bei der Pflege, Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen durch die Pflegeeinrichtungen der allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dazu gehört nunmehr auch das fachwissenschaftlich fundierte Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege in der Pflegeversicherung, das auf diesem Wege unmittelbare fachliche und rechtliche Relevanz entfaltet.

## **2.4 Die Gestaltung einer guten pflegerischen Versorgung auf der Grundlage des neuen Pflegeverständnisses**

### **2.4.1 Fachlich-konzeptionelle Ausrichtung der Pflegeeinrichtungen auf das neue Pflegeverständnis**

Die Gestaltung einer guten pflegerischen Versorgung erfolgt daher in erster Linie in den Pflegeeinrichtungen. Viele Aspekte des fachwissenschaftlichen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit und Pflege werden – nicht selten unter anderem Namen – heute schon durch die Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen berücksichtigt. Gleichwohl ist der Kenntnisstand in den Pflegeeinrichtungen darüber, welche fachlichen Folgewirkungen der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff durch ein neues Pflegeverständnis hat, häufig noch unzureichend (dazu auch Wingenfeld 2016b). Für eine konsequente fachlich-konzeptionelle Ausrichtung auf das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflege, wie sie §§ 36, 14 Abs. 2, 11 Abs. 1 Satz 1 SGB XI erfordern, sind unter Berücksichtigung der konkreten vertraglichen Rahmenbedingungen daher zunächst die Leitungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen über das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege zu informieren und zu schulen.

Zwischen den Leitungskräften und Mitarbeitern aus den Pflegeeinrichtungen und der Pflegewissenschaft ist im weiteren Verlauf eine Verständigung über fachlich angemessene Maßnahmen für die durch neue Begutachtung identifizierten pflegerischen Problemlagen anzustreben. Als fachlich angemessene Maßnahmen gelten dabei solche, die das Ziel befördern, die Selbständigkeit zu erhalten und zu stärken (aktivierende Pflege). Das vom Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung unterstützte Strukturmodell zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation<sup>7</sup> ist dazu geeignet, die systematische Umsetzung des fachwissenschaftlichen Verständnisses von Pflege durch eine veränderte Pflegeprozessessteuerung zu unterstützen. Es wurde entlang der sechs Lebensbereiche (Module) des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und unter Berücksichtigung des neuen Verständnisses von Pflege, das sich an dem Erhalt und der Stärkung der Selbständigkeit orientiert, entwickelt. Zugleich sind auch bei den Pflegebedürftigen Transparenz, ein entsprechendes Bewusstsein und eine Akzeptanz für ggf. veränderte pflegerische Maßnahmen zu schaffen, denn das bisherige, häufig eher kompensatorisch ausgerichtete Pflegever-

<sup>7</sup> Verfügbar unter: <https://www.ein-step.de/downloads/>.

ständnis forderte auch von den Pflegebedürftigen weniger Motivation und Eigeninitiative als ein stärker aktivierendes Pflegeverständnis.

Auf Einrichtungsebene sind fachliche Konzeptionen (einschließlich der Organisations- und Mitarbeiterstrukturen) daraufhin zu überprüfen, ob sie die unterschiedlichen pflegerischen Problemlagen mit Blick auf ein ggf. verändertes Spektrum pflegerischer Maßnahmen bzw. veränderte Schwerpunkte (pflegerische Betreuung, aktivierende Pflege) umfassend und gleichermaßen abdecken und ob sie konsequent darauf ausgerichtet sind, die Selbständigkeit unter Berücksichtigung der Wünsche und Ziele der Pflegebedürftigen zu stärken und zu erhalten (so auch Richter 2015).

Die fachlich-konzeptionelle Weiterentwicklung in den Pflegeeinrichtungen kann zugleich wichtige Impulse für die (Weiter-) Entwicklung der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI geben. Veränderungen sind dabei insbesondere in der ambulanten Versorgung zu erwarten, da in der vollstationären Versorgung aufgrund der Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen zur Erbringung der jeweils notwendigen Versorgung das Leistungsspektrum bereits heute umfassender ist als in der ambulanten Pflege (siehe dazu im Einzelnen Abschnitt 2.4.3).

## 2.4.2 Ausrichtung des Qualitätsverständnisses der Pflegeversicherung am neuen Pflegeverständnis

Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind für die Qualität ihrer Leistungen verantwortlich (§ 112 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Da die Leistungen der Pflegeversicherung wie dargestellt einem neuen Pflegeverständnis unterliegen, ist es folgerichtig, dass auch das Qualitätsverständnis der Pflegeversicherung darauf ausgerichtet wird. Gesetzliche Maßstäbe für die Qualität der Pflegeleistungen sind insbesondere die Anforderungen gemäß den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI (sowie die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale, § 84 Abs. 5 SGB XI). Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind nach § 112 Abs. 2 Satz 1 SGB XI verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a SGB XI anzuwenden und bei den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI mitzuwirken.

Durch das PSG II wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2016 auch der Bereich der Qualitätssicherung in vielen Teilen neu geregelt: So haben die Vertragsparteien der Pflegeselbstverwaltung nach § 113 Abs. 1a SGB XI in den Maßstäben und Grundsätzen insbesondere das indikatorengestützte Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung der Ergebnisqualität im stationären Bereich zu beschreiben. Dabei ist laut Gesetzesbegründung zum PSG II das vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Forschungsprojekt „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (2010) in die Praxis der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung umzusetzen.<sup>8</sup> Die Qualitätsindikatoren, die im Rahmen dieses Forschungsprojekts entwickelt wurden, sind

<sup>8</sup> BT-Drs. 18/5926, S. 98.

bereits grundsätzlich auf das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit, wie es sich im Jahre 2010 darstellte, bezogen. Gleichwohl sollte bei der nunmehr avisierten Umsetzung auf der Basis des aktuellen Rechtsstandes erneut geprüft werden, ob das neue Pflegeverständnis hinreichend im zukünftigen Qualitätsverständnis reflektiert wird.

Um die Verbesserung der Pflegequalität zu verstetigen, ist gesetzlich festgelegt, dass die Maßstäbe und Grundsätze der Selbstverwaltung nach § 113 SGB XI, die Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114a SGB XI und die Pflege-Transparenzvereinbarungen nach § 115 SGB XI regelmäßig an den pflegefachlichen Fortschritt anzupassen sind. Auch deshalb ist es für die Pflegeselbstverwaltung wichtig zu prüfen, ob das durch den fachwissenschaftlichen Pflegebegriff veränderte Qualitätsverständnis darin hinreichend zum Ausdruck gebracht wird. Dies gilt auch für die Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege (§ 113a SGB XI) und weitere fachliche Standards.

### 2.4.3 Vertragliche Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung

#### **Vertragliche Leistungsinhalte und Vergütungssysteme**

Das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege kann von den Pflegeeinrichtungen nur dann optimal gelebt werden, wenn es auch in den Vereinbarungen der Pflegeselbstverwaltung, die auf Grundlage und innerhalb des Rahmens der Pflegeversicherung ergehen, umgesetzt wird. So sind in den Landesrahmenverträgen u. a. die Inhalte der Pflegeleistungen zu vereinbaren (§ 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI). Die bisherige Beschreibung der Leistungsinhalte orientierte sich stark an dem bis zum 31.12.2016 geltenden Verrichtungskatalog des § 14 Abs. 4 SGB XI, der gesetzlicher Bezugsrahmen für die Leistungsinhalte der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI i. d. F. bis 31.12.2016 war (vgl. § 36 Abs. 2 SGB XI i. d. F. bis 31.12.2016). Da die gesetzlich definierten Leistungen auf das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit Bezug nehmen (vgl. § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB XI, der auf die Bereiche und Kriterien des § 14 Abs. 2 SGB XI verweist; die Leistungsinhalte von § 43 SGB XI entsprechen fachlich denen des § 36 SGB XI) und die Leistungsinhalte in den Landesrahmenverträgen nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI auf der Basis und im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zu vereinbaren sind, ist das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege auch in den Landesrahmenverträgen angemessen umzusetzen. Die Verpflichtung der Vertragspartner der Landesrahmenverträge zur Anpassung an das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit ergibt sich nicht zuletzt aus der Verpflichtung sowohl der Pflegeeinrichtungen (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) als auch der Pflegekassen (vgl. § 69 SGB XI) auf den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse.

Bei der Anpassung der Landesrahmenverträge sind körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen bei der Beschreibung der Leistungsinhalte gleichrangig zu berücksichtigen. Es sind Pflegemaßnahmen oder Aufgaben darzustellen, die sich auf die Problemlagen des § 14 Abs. 2 SGB XI beziehen und die nicht nur einen Katalog von (Teil-) Übernahmen beschreiben, sondern auch alle fachlich angemessenen Pflegemaßnahmen beinhalten, die den Erhalt und die Förderung der Selbständigkeit zum Ziel haben. Zudem ist die pfle-

gefachliche Anleitung als ausdrücklicher, qualifiziert beschriebener Leistungsbestandteil aufzunehmen.

Auch das ambulante Vergütungssystem für Pflegeleistungen, das einzelne, bis zum 31.12.2016 auch in der Begutachtung maßgebliche Hilfen bei „Verrichtungen“ in sog. Leistungskomplexen zusammenfasst und mit Preispauschalen hinterlegt, erschwert es, Pflegeleistungen nach dem neuen Pflegeverständnis adäquat abzubilden und wird sich daher mit Blick auf das neue Pflegeverständnis aller Wahrscheinlichkeit nach verändern. Denn das neue Verständnis von Pflege, das eine stärkere Berücksichtigung von Anleitung, Aktivierung und psychosozialer sowie gerontopsychiatrischer Unterstützung erfordert, benötigt voraussichtlich andere oder jedenfalls mehrere verschiedene Optionen der Vergütung. Hierfür könnte beispielsweise – neben anderen möglichen Vergütungsformen – die flexible Zeitvergütung genutzt werden. Dabei sind Flexibilität und Transparenz der Vergütungsstruktur für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen von großer Bedeutung.

Gerade in der ambulanten Pflege werden auch die Versicherten und ihre Angehörigen zudem erst „lernen“ müssen, die neuen Leistungen nachzufragen, insbesondere in Bezug auf Maßnahmen, die auf den Erhalt und die Stärkung der Selbständigkeit abzielen. Wird eine „vollständige Übernahme“ gewünscht, wird der Pflegedienst diese jedoch auch weiterhin erbringen, selbst wenn dies unter dem Gesichtspunkt der Aktivierung bzw. des Erhalts der Selbständigkeit fachlich nicht optimal sein sollte.

### **Vertragliche Regelungen zur Personalausstattung/zum Personalbemessungsverfahren**

Auch die Regelungen zur Pflegepersonalausstattung nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, Abs. 3 SGB XI müssen das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege reflektieren, zum Beispiel durch veränderte Aufgaben- und Qualifikationsprofile und veränderte Personalanhaltszahlen für bestimmte Pflegebedürftige bzw. besondere pflegerische Problemlagen. Die Veränderungen in den vertraglichen Grundlagen werden schrittweise in dem Maße erfolgen, wie sich fachliche Grundlagen und Konzepte mit Blick auf das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit weiterentwickeln. Dies gilt insbesondere auch für die Entwicklung und Erprobung eines neuen Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI, das nach dem gesetzlichen Auftrag ausdrücklich die Ziele und Konzeption des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu berücksichtigen hat. Im Rahmen dieser Entwicklung ist entsprechend dem gesetzlichen Auftrag auch ein Katalog fachlich angemessener Maßnahmen zu beschreiben, der mit entsprechenden Qualifikationsprofilen zu hinterlegen ist. Auf Basis dieses Katalogs kann eine hinreichende, fachlich fundierte Personalausstattung festgelegt werden. Es ist zu erwarten, dass das so entwickelte Personalbemessungsinstrument – einschließlich des Katalogs fachlich angemessener Maßnahmen – selbst zum allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse wird und als solcher bei der Umsetzung der Pflegeversicherung zu berücksichtigen ist. Gleichwohl sind die Richtungsentscheidungen des Gesetzgebers in den Landesrahmenverträgen bereits zum 1. Januar 2017 und danach umzusetzen; es darf und sollte nicht auf den Abschluss umfassender und weitergehender wissenschaftlicher Grundlagenarbeiten gewartet werden.

Abbildung 2–2



Abbildung 2–2 fasst die Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf das Verständnis von Pflege und die daraus resultierenden Folgen für die Einrichtungen, das Qualitätsverständnis, die vertraglichen Grundlagen und – weitergehend – die wohnortnahe Infrastruktur einschließlich Pflegeberatung und Versorgungsmanagement zusammen.

## 2.5 Zusammenfassung und Fazit

Nach Jahren der Kritik übernimmt die Pflegeversicherung durch das PSG II das fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit. Dieses ist umfassend (berücksichtigt körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen gleichermaßen), differenziert, pflegewissenschaftlich fundiert, ressourcenorientiert und mehr als bisher auf den Erhalt und die Stärkung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen ausgerichtet. Dieses Verständnis haben viele beruflich Pflegende in der Regel schon heute; es entspricht auch dem, was bereits in vielen Pflegeschulen und

pflegewissenschaftlichen Fakultäten gelehrt wird. Gleichwohl war seine Umsetzung im Rahmen der Pflegeversicherung bislang zum Teil erschwert, da die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen nicht mit dem fachwissenschaftlichen Verständnis übereinstimmten oder zumindest seine konsequente Umsetzung in die Praxis nicht hinreichend befördert haben. Mit einer konsequenten Umsetzung des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit und Pflege in den untergesetzlichen und vertraglichen Regelungen wird daher ermöglicht, dass Pflegekräfte ihre eigene Fachlichkeit besser umsetzen können und der Pflegeberuf weiter an Attraktivität gewinnt.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ändern sich daher nicht nur die Begutachtung und der Leistungszugang, auch für die Pflegeversicherung und pflegerische Versorgung insgesamt wird ein Paradigmenwechsel eingeläutet: Das neue, fachwissenschaftliche Verständnis von Pflegebedürftigkeit im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist zugleich Grundlage und Wegweiser für die Praxis der pflegerischen Versorgung, denn aus dem fachwissenschaftlichen Verständnis von Pflegebedürftigkeit folgt ein fachwissenschaftliches Verständnis von Pflege. Ziel dieses Verständnisses ist die Stärkung der Selbständigkeit und Fähigkeiten eines Menschen in allen relevanten Lebensbereichen durch fachlich angemessene pflegerische Maßnahmen.

Daher wurden mit dem PSG II die gesetzlichen Rahmenbedingungen konsequent auf das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit und Pflege ausgerichtet: von der Verankerung eines entsprechenden Begutachtungsinstruments bis hin zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Das fachwissenschaftliche Pflege(bedürftigkeits)verständnis ist zudem als allgemein anerkannter Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse genereller Maßstab für die Leistungserbringung der Pflegeeinrichtungen und die Sicherstellung der Versorgung durch die Pflegekassen.

Damit das fachwissenschaftliche Pflegeverständnis in der Praxis der Pflegeeinrichtungen optimal umgesetzt werden kann, müssen jedoch nicht nur die gesetzlichen, sondern auch die vertraglichen Rahmenbedingungen (Leistungsinhalte, Vergütungsstrukturen, Personalausstattung) auf dieses Ziel ausgerichtet werden. Die Verpflichtung auf den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse bindet die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen auch auf der Ebene der Pflegeselbstverwaltung: Fachliche Weiterentwicklungen in der Pflegeversicherung, z.B. im Bereich der Qualitätsentwicklung und -darstellung oder im Bereich der Entwicklung und Erprobung eines neuen Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen, sind daher ebenfalls konsequent auf das neue Pflegeverständnis auszurichten.

Diese sich unmittelbar aus dem Recht der Pflegeversicherung ergebenden Veränderungen sind jedoch nur ein Teil eines zukunfts- und ressourcenorientierten Pflegesystems auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs: Weitergedacht können und sollten in ein solches System auch präventive und alltagsunterstützende Leistungen im sozialen Nahraum einbezogen werden (Kehl 2016). Dabei bietet das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit, konkretisiert in den differenzierten Ergebnissen der MDK-Gutachten, eine wichtige Informationsquelle für die Pflegeberatung und das Versorgungsmanagement (§ 7a SGB XI) auf individueller Ebene (Case Management) wie auch – unter besonderer Berücksichtigung datenschutz-

rechtlicher Fragen – auf der lokalen Planungsebene für die Verknüpfung mit Konzepten einer quartiersorientierten Versorgung (Care Management).

## Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit. Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Berlin 2013.
- Kehl K. Nach dem Pflegestärkungsgesetz II: Eine alternative Interpretation der Probleme und eine Plädoyer für potenzialorientierte Reformen. ZSR 2016; 62 (1): 49–78.
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDS). Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit. Essen 2016. [https://www.pflegebegutachtung.de/fileadmin/dokumente/AA\\_Website\\_NBA/Fachinformation/Fachinfo\\_PSGII\\_web.pdf](https://www.pflegebegutachtung.de/fileadmin/dokumente/AA_Website_NBA/Fachinformation/Fachinfo_PSGII_web.pdf).
- Wingenfeld K, Büscher A, Gansweid B. Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Bericht der Hauptphase 1, Band 2. Schriftenreihe des GKV-Spitzenverbands zum Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Berlin 2011.
- Wingenfeld K. Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Langzeitpflege nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Nr. 2/2016a; 96–105.
- Wingenfeld K. Die erweiterte Sichtweise. Altenpflege 2016b; 41 (6): 36–39. Richter R. Die neue soziale Pflegeversicherung – PSG II. Baden-Baden: Nomos 2015.