

10 gute Gründe für die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- Erläuterungen -

1. Paradigmenwechsel erforderlich

Seit Einführung der Pflegeversicherung steht der im SGB XI hinterlegte Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Kritik. Mit der engen, verrichtungsbezogenen und einseitig auf körperliche Beeinträchtigungen ausgerichteten Definition von Pflegebedürftigkeit im SGB XI werden zentrale Lebensbereiche und Aktivitäten, wie z.B. die Gestaltung von sozialen Kontakten, ausgeblendet. Im Unterschied zum jetzigen Begutachtungsverfahren soll künftig der Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit nicht mehr der auf die Defizite in den Alltagsverrichtungen bezogene zeitliche Pflegeaufwand, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder bei der Gestaltung von Lebensbereichen sein. Somit wird erstmalig auch der Hilfebedarf von Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen angemessen erfasst.

2. Neues Begutachtungsassessment (NBA) einführen

Durch das neue Begutachtungsinstrument (NBA) lässt sich die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. das Ausmaß, in welchem eine Fähigkeit noch vorhanden ist, künftig wesentlich genauer erheben. Die acht Module mit ihren Unterkategorien ermöglichen Aussagen zum Grad der Selbstständigkeit bei Aktivitäten und hinsichtlich von Fähigkeiten, die bisher kaum oder nur unzureichend darstellbar waren. Besonders hervorzuheben sind die Module 2, 3, 5 und 6. Das Modul 2 erfasst die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten. Die Erfassung der örtlichen und zeitlichen Orientierung, der Fähigkeit, im Alltag Handlungen in der richtigen Reihenfolge auszuführen sowie Risiken und Gefahren wie z.B. Barrieren am Boden, zu erkennen, wird in diesem Differenzierungsgrad im heutigen Begutachtungssystem und auch in der Versorgungspraxis nicht erfasst. Diese Erkenntnisse sind jedoch wesentlich, um den Unterstützungsbedarf zu ermitteln, aber auch Fähigkeiten durch gezielte pflegerische Interventionen wiederzuerlangen bzw. zu erhalten. Ähnliches gilt auch für die Erfassung von Verhaltensweisen, die Ausdruck psychischer Problemlagen sind (Modul 3), wie z.B. Autoaggressionen, lautes Rufen, Schreien, Klagen, Ängstlichkeit, depressive Stimmungslagen oder sozial unangemessenes Verhalten. Auch diese Beeinträchtigungen werden im heutigen Begutachtungssystem nur sehr unzureichend, im NBA hingegen sehr differenziert erfasst und können im Rahmen des individuellen Pflegeprozesses genutzt werden, um zur Überwindung von psychischen Problemen

zu motivieren, emotional zu unterstützen und um Deutungs- und Orientierungshilfen im Alltag zu geben. In Modul 5 wird die Selbständigkeit in Bezug auf die Krankheitsbewältigung erfasst. Was sich auf den ersten Blick wie der uns bekannte Katalog behandlungspflegerischer Maßnahmen liest, ist in Wirklichkeit ein Instrument, um zu erfassen, inwiefern ein pflegebedürftiger Mensch noch selbst seine Medikamente einnehmen kann, Blutzucker oder Blutdruck messen kann, etc. Im Unterschied zum heutigen Begutachtungssystem soll aber nicht nur eruiert werden, in welchem Umfang der pflegebedürftige Mensch der Unterstützung bei diesen pflegerischen Maßnahmen bedarf, sondern wie er durch Beratung und Edukation befähigt werden kann, sich selbst zu versorgen. Auch die Fähigkeiten zur Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Modul 6) wird heute nur zu einem kleinen Ausschnitt erfasst, nämlich bezüglich der allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung. Im Unterschied dazu wird im NBA gezielt erhoben, welche Fähigkeiten zur Gestaltung des Tagesablaufs gegeben sind, ob sich jemand selbst mit sich beschäftigen kann und ob er mit Personen in seinem näheren und weiteren Umfeld Kontakte pflegen kann. Diese Informationen sind erforderlich, um eine den individuellen Gewohnheiten und Bedürfnissen adäquate Pflege und Teilhabe planen zu können.

Das NBA leistet somit aufgrund seiner umfassenden und differenzierten Erhebung der relevanten somatischen, kognitiven, kommunikativen, psychosozialen Fähigkeiten und Kompetenzen zur Krankheitsbewältigung einen wichtigen Beitrag zur Erfassung von Potenzialen und Ressourcen, um ein möglichst hohen Grad an Selbständigkeit zu bewahren und wiederzugewinnen.

3. Verbesserung bei der Kinderbegutachtung

Durch das bestehende Begutachtungssystem konnte der Bedarf v.a. bei Kindern in den ersten Lebensmonaten bisher nur sehr ungenau ermittelt werden. Hierdurch kam es zu vielen Widerspruchbescheiden und Nachbegutachtungen. Gerade in den ersten Monaten nach Geburt des Kindes, dessen Pflegebedarf weit über das Maß gleichaltriger Kinder hinausgeht, sind die Familien in erheblicher Weise organisatorischen und psychischen Belastungen ausgesetzt.

Das neue Begutachtungsverfahren stellt eine deutliche Verbesserung im Bereich der Kinderbegutachtung dar. So wurde das Begutachtungsverfahren für Kinder bis zu 18 Monaten deutlich gerechter gestaltet und umfassend entbürokratisiert, was für die Familien eine erhebliche Entlastung bedeutet. Auch die Begutachtungssystematik bei Kindern über 18 Monaten bildet die spezifi-

schen Bedarfe von Kindern mit Pflegebedarf besser als das heutige Begutachtungssystem ab.

4. Prävention und Rehabilitation durch Ressourcenansatz fördern

Das bestehende Begutachtungsverfahren geht von einem defizitorientierten Verständnis von Pflege aus. Aufgrund des fehlenden Ansatzes der Förderung von noch vorhandenen Ressourcen und Potenzialen, schreitet die einmal festgestellte Pflegebedürftigkeit unaufhaltsam voran. Eine Förderung von Prävention und Rehabilitation im Alter ist erforderlich, um auf das Entstehen, aber auch auf die Verringerung und die Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit Einfluss nehmen zu können. Präventive Interventionen tragen zum längeren Verbleib in der Häuslichkeit bei und setzen damit ein wesentliches Ziel der Pflegeversicherung um. Das NBA setzt im Gegensatz zu den herkömmlichen Verfahren bei der Förderung der Ressourcen des einzelnen Menschen an. Die acht Module lassen den notwendigen Unterstützungs- und Förderbedarf erkennen. Der aktuelle GEK-Barmer PflegeReport bestätigt, dass durch das derzeitige Begutachtungsverfahren viele Rehabilitationspotenziale unausgeschöpft bleiben. Modellerprobungen des NBA haben laut dem Bericht des Expertenbeirats belegt, dass das Instrument auch den Rehabilitationsbedarf deutlich besser erfassen kann. So werden mit dem neuen Assessmentinstrument gezielt krankheitsbedingte und verhaltensbedingte Risiken und darauf einwirkende Umweltfaktoren erfasst. Ziel ist es durch Prävention einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. In den Modulen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung und Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen soll der Gutachter erfassen, wie wieder ein höherer Grad an Selbständigkeit erreicht werden kann und welche Maßnahmen zur Rehabilitation dafür eingesetzt werden können.

5. Ein positives Altersbild fördern

Das NBA ist in der Lage, die lange kritisierte Defizitorientierung des bisherigen Begutachtungsverfahrens abzulösen. Es setzt an den Ressourcen und Potenzialen des pflegebedürftigen Menschen und seines sozialen Umfeldes an und fördert beides. Diese Ressourcenorientierung korrespondiert mit den Aussagen des sechsten Altenberichts, der fordert, die Potenziale der älteren und alten Menschen in den Vordergrund zu stellen und damit auch ein verändertes Gesellschaftsbild vom Alter zu etablieren. Durch die starke Alterung unserer Gesellschaft können wir auf die Förderung von Ressourcen nicht verzichten. Sie sind ein wesentlicher Ansatzpunkt für die Vermeidung und/oder Verringerung von Pflegebedürftigkeit.



6. Systematische Ungerechtigkeiten beseitigen

Im Zuge der vielen Pflegereformen der letzten Jahre ist es zwar zu einer Reduktion der Ungleichbehandlung bei der Verteilung von Leistungen zwischen somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen gekommen. Aufgehoben wurde diese fachlich nicht begründbare Ungleichbehandlung aber nicht. Bei Beibehaltung des jetzigen Systems blieben auch alle künftigen Regelungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen immer Sonderregelungen. Die Bedarfslagen dieser Zielgruppe waren nicht originärer Bestandteil bei der Konzipierung des SGB XI.

Die Einführung des veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsverfahrens ist notwendig, damit psychische, kognitive und somatische Beeinträchtigungen von Beginn an gleichwertig behandelt werden können. Damit wird die Gesamtlogik des SGB XI grundlegend verändert. Sonderregelungen sind damit nicht mehr zulässig. In dem vom Beirat erarbeiteten Begutachtungsverfahren wird deutlich, dass bei der Ausgestaltung Lehren aus der jahrelangen Sonderbehandlung kognitiv beeinträchtigter Menschen gezogen wurden. Erstmals sind die Module so ausgestaltet, dass sie somatische wie auch psychische und kognitive Einschränkungen und Ressourcen abbilden. Der bisherigen Vernachlässigung psychischer und kognitiver Beeinträchtigungen wird z.B. durch die neuen Module 2 *Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten* und 3 *Verhaltensweisen und psychische Problemlagen* besonders Rechnung getragen. Insgesamt ist festzustellen, dass die stärkere Berücksichtigung der Bedarfe kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen die starke Verrichtungsorientierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs aufgebrochen hat. Beispielhaft dafür ist das Modul 6 *Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakt*.

7. Bürokratie abbauen, Kosten stabilisieren

Ständige Nachbesserungen, die Indiz für die Vielzahl der Mängel des bestehenden Begutachtungsverfahrens, aber auch der beschriebenen Versäumnisse bei der Konzipierung des SGB XI sind, haben den Bürokratie- und finanziellen Mehraufwand seit Einführung der Pflegeversicherung für Leistungserbringer und Kostenträger massiv erhöht. Das Verfahren ist z.B. aufgrund von Nachbegutachtungen, Nachschulungen oder Dokumentationsaufgaben für alle Beteiligten mit erheblichen personellen, strukturellen, organisatorischen und finanziellen Mehraufwendungen verbunden gewesen.

Das Leistungsrecht und die Leistungsangebote sind durch die Nachbesserungen unübersichtlicher geworden. Hieraus entstand ein wachsender Bedarf an Information und Beratung auf Seiten der Nutzer und Nachschulungsbedarf

auf Seiten der Kostenträger und Leistungserbringer. Zudem hat die Unübersichtlichkeit der Angebote dazu geführt, dass eine individuelle Passung der Unterstützungsleistungen zunehmend erschwert wurde. Aus demselben Grund wurden Leistungen oft nicht beansprucht, obwohl ein leistungsrechtlicher Anspruch gegeben war. Die ständigen Nachbesserungen am SGB XI, die unzureichende pflegewissenschaftliche Fundierung der Begutachtungsinstrumente sowie die oft unzureichende Standardisierung des Begutachtungsverfahrens haben in ihrer Folge zu einer Vielzahl von sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren geführt. Ohne grundlegende Systemänderung werden Nachbesserungen auch in den kommenden Jahren notwendig sein und das System immer bürokratischer und teurer machen. Das neue, einheitliche Begutachtungsverfahren setzt genau an diesen Mängeln an. Durch eine neue Gesamtlogik werden grundlegende Nachbesserungen an der Begutachtungssystematik überflüssig. Die pflegewissenschaftliche Fundierung und Erprobung des Instruments haben belegt, dass es die Bedarfe und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen individuell und genauer abbilden kann. Der Beirat hat Vorschläge für einen unbürokratischen Übergang in das neue System aufgezeigt. Würde man das „Flickwerk“ im Leistungsrecht des SGB XI hingegen fortsetzen, würde dies zu einer Fortschreibung der genannten Probleme und damit verbunden zu erheblichen Mehrkosten führen.

8. Wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung der Pflegeversicherung und neue Fachlichkeit

Das heutige System der Pflegeversicherung wird oft als defizitorientiert und kaum aktivitätsfördernd beschrieben. Es repräsentiert ein überkommenes Pflegeverständnis, das auch aufgrund falscher Anreizstrukturen Ressourcen brach liegen lässt und wenig Spielräume für Selbstbestimmung, Aktivierung und Teilhabe bietet. Demgegenüber geht das NBA von einem modernen, nutzerorientierten Pflegeverständnis aus, dessen Ausgangspunkt auf die Erfassung von Teilhabebedürfnisse und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen gerichtet ist.

Durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, können Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen künftig freier und flexibler als bisher bestimmen, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen wollen statt der bisherigen Defizitorientierung wird eine stärkere Förderung von Ressourcen ermöglicht, die darauf abzielt, Fähigkeiten und Kompetenzen zu erhalten oder wieder herzustellen. Das Modul 6 „*Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte*“ wie auch das Modul 7 „*Außerhäusliche Aktivitäten*“ erweitern das Spektrum für die Entwicklung und Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen. Ebenso bietet die Einführung des neuen Pflegebegriffs auch die

Chance und eine gute Grundlage für neue fachpolitische Entwicklungen in der Pflege. So hat sich gezeigt, dass die Anwendung des NBA bei der Entwicklung von gesundheitsbezogenen Indikatoren für die wissenschaftliche Erfassung von Ergebnisqualität oder bei der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation das Denk-, Handlungs- und Reflexionsmuster der Pflegekräfte grundlegend wandelt. Dadurch werden wertvolle Impulse zu einer wirklichen Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagement bis hin zu Organisations- und Personalentwicklung gesetzt.

9. Ressourcenorientierung dient der Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

Das heutige System der Pflegeversicherung fördert, u.a. durch falsche Anreizstrukturen, eine Pflege, die sich aus Defiziten, statt aus Ressourcen und Kompetenzen ableitet. Über die Jahre hat sich das Pflegeverständnis grundsätzlich den vorgegebenen Strukturen, so auch deren Fehlanreizen angepasst. So wurde die Rückgewinnung von Fähigkeiten durch aktivierende Pflege, dadurch verhindert, dass die Pflegestufe herabgesetzt wurde, was zu einem geld- oder sachwerten Verlust geführt hat. An diesen systematischen Fehlanreizen konnten auch Korrekturen, wie die Beibehaltung des Status Quo bei der Pflegestufe für einen begrenzten Zeitraum, wenig ändern. Die Defizitorientierung, gepaart mit der starken Verrichtungsorientierung sowie der Reduktion der Pflegebedürftigen auf deren meist rein körperliche Belange und Unterstützungsbedarfe, hat die Vorstellung von Pflege nachteilig beeinflusst. Das Image des Pflegeberufs wie auch das Selbstverständnis der Berufsangehörigen wurde hierdurch negativ tangiert. Ein solches Negativimage von Pflege ist weder motivationsfördernd für diejenigen, die im Beruf tätig sind noch anreizfördernd für potenzielle Bewerber für den Pflegeberuf. Dies kann sich die Gesellschaft angesichts des anhaltenden Trends einer Verschärfung des Fachkraftmangels nicht leisten kann.

Eine Pflege die Ressourcen und Teilhabe fördert, wie durch das NBA beabsichtigt, ist vielfach personal- und zeitintensiv. Sie verlangt u.a. die Fähigkeit zur Motivationsförderung, individuellen Einschätzung des Ressourcenpotenzials, Befähigung, Stärkung der Selbstbestimmung, Aktivierung von Teilhabechancen usw. Mittelfristig jedoch kann Pflegebedürftigkeit hierdurch abgemildert und Selbstständigkeit zurück gewonnen werden. Eine solche Pflege geht davon aus, dass jeder Mensch auch bis an sein Lebensende eigene Wünsche, Bedürfnisse, Potenziale und Kompetenzen hat, die er erfüllt oder gefördert wissen will. Da ein solches Pflegeverständnis dem NBA immanent ist, ist es auch mit einer Haltungsänderung auf Seiten der Pflegekräfte, mit einer Änderung deren Rolle (im Sinne von Assistenz) und deren Kompeten-

zen verbunden. Damit kann der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zu einer Weiterentwicklung der pflegerischen Fachlichkeit beitragen. Hierdurch könnte nicht nur der Pflegeberuf attraktiver gestaltet, und professionalisiert werden, auch das gesellschaftliche Bild vom Alter und vom Pflegeberuf würde einen wertschätzenderen Charakter erhalten.

10. Neue Ausrichtung der Angebotsstruktur

Der bestehende Pflegebedürftigkeitsbegriff wird seit Jahren als verengt und defizitorientiert beschrieben. Dies hat fatalerweise auch zu einem reduzierten Verständnis von Pflege geführt, nach dem Motto: „Pflege ist das, was die Pflegeversicherung refinanziert“. Dies fand seine Entsprechung in einem ebenso verengten und wenig individuell ausgestalteten Leistungsangebot bzw. einer entsprechenden Leistungserbringung. Auch hier haben falsche Anreizstrukturen ein modernes und nutzerorientiertes Pflegeverständnis blockiert.

Da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff das Ziel verfolgt, die Selbstständigkeit der Menschen zu fördern und nicht nur ihre Defizite zu kompensieren, würden die genannten Fehlanreize aufgehoben. Der Fokus der Leistungsgestaltung und damit auch der Leistungsangebote läge nun darauf, Menschen weitestgehend unabhängig von Hilfe und Unterstützung zu machen. Die Flexibilisierung von Leistungsangeboten, wie sie durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff befördert werden, sollen dazu beitragen passgenauere und individuellere Unterstützungspakte zu schnüren. Hierdurch würde die Nutzersouveränität und Selbstbestimmung gestärkt und mit dem Leistungsspektrum harmonisiert. Die Angebote sollten, um den Nutzer vor Überforderung bei der Organisation des Pflegearrangements zu schützen, möglichst wie aus einer Hand erbracht werden. Durch eine stärkere Fokussierung auf präventive, teilhabe- und selbstbestimmungsorientierte Aspekte werden zudem Vernetzungsoptionen mit anderen Akteuren vor Ort eröffnet und Pflege als originärer Bestandteil eines umfassenden, wohnortnahen Quartiersansatzes in der Kommune fest verankert.

Zudem sollen zukünftig Pflegebedürftige mehr Anleitung und Schulungen erhalten, mit denen sie lernen, ihren Alltag wieder und, soweit es geht, selbst zu gestalten. Des Weiteren wird auch die Anleitung, Beratung und Entlastung der pflegenden Angehörigen verstärkt werden, um häusliche Pflegearrangements dauerhaft zu unterstützen. All diese Änderungen wären im gegenwärtigen, defizitorientierten System kaum möglich und machen daher eine Neuausrichtung des Leistungssystems unumgänglich.

**Fazit:**

Die hier aufgeführten Begründungen machen deutlich: Wer einen Paradigmenwechsel in der Pflege will und damit eine menschenwürdigere, individuell passendere und effizientere Ausgestaltung von Hilfe- und Unterstützungsbedarfen für pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen, wird die Notwendigkeit der Einführung eines neuen und zeitgemäßen Begutachtungsinstrument anerkennen müssen. Zwanzig Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung ist es Zeit ihre impliziten Fehlsteuerungen zu beseitigen und ihre Inhalte an die Anforderungen der Zukunft anzupassen.