

Deutscher Pflegerat e.V.
 Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-
 und Hebammenwesen

 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.		 DEUTSCHER PFLEGEVERBAND Deutscher Pflegeverband e.V.	
	 Bund Deutscher Hebammen e.V.		 Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinika Deutschlands e.V.
 Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.		 Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V.	
	 Verband für Anthroposophische Pflegeberufe e.V. (VfAP)		 Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
 Bundesfachvereinigung Leitender Krankpflegepersonen der Psychiatrie e.V.		 Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionspflege e.V.	
Deutscher Pflegerat e.V. Salzufer 6 10587 Berlin Tel.: +49 30 21 9157-57 Fax.: +49 30 21 9157-77 www.deutscher-pflegerat.de	 Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.		 Vereinigung der Hygiene - Fachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V.

Forderungen des Deutschen Pflegerates
 zu einer grundlegenden Reform des SGB XI

- 1. Der DPR fordert einen umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff, der den Menschen in seiner Lebenssituation ganzheitlich betrachtet. Dieser Pflegebedürftigkeitsbegriff kann als Grundlage für alle relevanten Sozialgesetzbücher gleichermaßen verwendet werden. Ein einheitlicher Pflegebedürftigkeitsbegriff bietet die Chance, die unterschiedlichen Leistungsbereiche der Sozialgesetzbücher zu vernetzen und damit Schnittstellen in Nahtstellen umzuwandeln.**

Die verschiedenen relevanten Sozialgesetzbücher betrachten jeweils nur einen Ausschnitt an bestehendem Hilfebedarf. Dieser kann sich beziehen auf Erkrankung, auf Pflegebedürftigkeit oder Behinderung. Aufgrund eines stark fokussierten Assessmentverfahrens, jeweils bezogen auf den Leistungsumfang der jeweiligen Sozialversicherung, erfolgt weder eine vernetzte Analyse von medizinischem, pflegerischem und hauswirtschaftlichem Hilfebedarf und sozialer Teilhabe, noch findet ein vernetztes Handeln statt. Zunehmend wird aber verstanden, dass die Unterteilung von Menschen nach Zuschnitt von Sozialgesetzbüchern der Lebensrealität der Betroffenen nicht gerecht wird. Ein umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff ist Grundlage für eine an den individuellen Bedarfen abgestimmte Leistungserbringung, eine zeitnahe Leistungserlangung und ein Beitrag zum Abbau der Bürokratie.

- 2. Das Begutachtungsverfahren muss dem Pflegebedürftigkeitsbegriff folgen. Es ist ein Verfahren zu entwickeln, das alle Aspekte des Pflegebedürftigkeitsbegriffes abbildet. Dieses Instrument muss valide und reliabel sein. Gutachter für alle pflegerischen Aspekte können nur Berufsangehörige der Profession Pflege sein.**
- 3. Der im Gutachten identifizierte Hilfe- und Pflegebedarf kann verschiedene Sozialgesetzbücher betreffen. In der Bedarfsfeststellung sind neben den erforderlichen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen die Aspekte der sozialen Teilhabe sowie präventive und rehabilitative Potenziale des Versicherten auszuweisen und auch Bedarfe der palliativen Betreuung zu erfassen.**

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff setzt den Rahmen für das einzusetzende Begutachtungsverfahren. Wesentlich ist, dass der aus Defiziten ermittelte Hilfebedarf ergänzt wird um die bestehenden Präventions- und Rehabilitationspotentiale des Versicherten. Diesen Potenzialen ist Priorität einzuräumen. Des Weiteren ist die Berücksichtigung der sozialen Teilhabe für alle Menschen mit Hilfebedarf - unabhängig vom Alter - zu gewährleisten. Nur in dieser umfassenden Betrachtung ist eine dem Menschen in seinen Bedürfnissen gerecht werdende Versorgung realisierbar. Das Begutachtungsverfahren muss weiterhin in der Lage sein, die Bedarfe von besonderen Lebenslagen zu erfassen, wie z.B. von Kindern, von Menschen mit Demenzerkrankungen oder von Menschen, die aufgrund schwerwiegender Erkrankungen einer palliativen Pflege und Betreuung bedürfen.

Die verwendeten Instrumente müssen einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten. Es muss gewährleistet sein, dass das Verfahren auf unterschiedliche Gruppen von Betroffenen gleichermaßen anzuwenden ist.

- 4. Das Gutachten zur Pflegebedürftigkeit bildet die Grundlage zur Identifizierung von Versicherungsleistungen gemäß den verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Auf der Grundlage des Assessments erfolgt im Rahmen der Steuerungsfunktion der professionellen Pflege eine umfassende Beratung. Mit dem Versicherten wird auf der Grundlage der im Gutachten ermittelten Bedarfe, eine individuelle, prozessorientierte Pflege und Betreuung ausgehandelt. Dieser Pflegeplan orientiert sich im Rahmen der Zielsetzung des SGB XI an den individuellen Wünschen des Versicherten und professionellen Standards der Pflege.**

Aufgrund des umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes erfasst das Gutachten den Versicherten in seiner Gesamtheit. Die Aussagen des Gutachtens sind inhaltlich nicht im Umfang reduziert auf die Leistungsinhalte von Sozialgesetzgebungen. Vielmehr sichert der Pflegebedürftigkeitsbegriff die umfängliche Wahrnehmung des Versicherten in seiner physischen, psychischen und sozialen Lebenssituation. Diese breite Informationslage ermöglicht es den Pflegekräften, auf die verschiedenen Unterstützungsbedarfe im Beratungsgespräch einzugehen, aber auch auf die gegebenen Potentiale, Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern bzw. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Dem Beratungsgespräch kommt vor diesem Hintergrund die eminent wichtige Rolle zu, den Versicherten und seine Familie durch das ihnen häufig unbekanntes Gesundheits- und Sozialsystem zu leiten. Die Pflegefachkraft als Beraterin fungiert als Lotse und zeigt somit dem Betroffenen und seiner Familie individuelle Möglichkeiten der Bewältigung der Situation unter Hinzuziehung von Sozialleistungen auf (Care- und Casemanagement).

Die Inhalte des Gutachtens stellen weiterhin eine sehr gute Datenlage in der Diskussion um die Erweiterung von Leistungen in den relevanten Sozialgesetzgebungen dar. Eine Auswertung der Gutachten ermöglicht, sowohl die vorhandenen Bedarfe und angezeigten Interventionen zu ermitteln, als auch hinsichtlich Prävention und Rehabilitation Aussagen über mögliche Prävention-Rehabilitationssrenditen zu treffen. In der Weise können diese Daten einen wesentlichen Beitrag leisten, mit den Herausforderungen des demografischen Wandels in den kommenden Jahren adäquat umzugehen und richtige Entscheidungen zu treffen.

- 5. Der DPR fordert, dass im SGB XI präventive Anteile zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit erweitert und umgesetzt werden. Im Rahmen der Leistungen nach SGB XI ist das Angebot eines präventiven Hausbesuchs mit einem umfassenden Assessment und darauf aufbauender Beratung mit dem Ziel der Verhinderung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit einzuführen.**

Die Durchführung von präventiven Maßnahmen sind stets dann angezeigt, wenn das Auftreten oder die Verschlechterung von vorhandenen und/oder sich abzeichnenden Problemlagen nach wissenschaftlicher Erkenntnis durch Aktivitäten beeinflussbar ist (vgl. dip 2002). Das Phänomen Pflegebedürftigkeit stellt aufgrund der demografischen Veränderungen eine große Herausforderung für die Gesellschaft dar. Hochrechnungen prognostizieren für das Jahr 2020 2,8 Millionen Pflegebedürftige und einen weiteren Anstieg bis zum Jahr 2050 auf 4,7 Millionen (Schnabel, 2007). Studien haben gezeigt, dass Pflegebedürftigkeit durch Präventionsprogramme vorgebeugt werden kann. Ein Präventionsprogramm ist der präventive Hausbesuch. National als auch international anerkannt ist seine hohe Relevanz, gesundheitliche Ressourcen des Einzelnen zu stärken und eine selbständige Lebensführung aufrechtzuerhalten. Pflegekräfte werden dabei als prädestinierte Berufsgruppe für die Durchführung des präventiven Hausbesuches angesehen, (z.B. Familiengesundheitspflegerinnen).

- 6. Die Höhe der Versicherungsleistungen für ambulante und stationäre Versorgung und Betreuung müssen künftig identisch sein. Die derzeitigen stationären Sätze sind hierbei als Ausgangsbasis zu betrachten. Zukünftig müssen die Sätze im Rahmen der allgemeinen Preissteigerungen dynamisch angepasst werden.**

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen dazu dienen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen (§ 2). Dies ist in der Regel in der eigenen Häuslichkeit - in der vertrauten Umgebung und im unmittelbaren Kontakt mit der Familie und Nachbarn - am ehesten gegeben. Insbesondere gilt dies für Pflegebedürftige mit Demenzerkrankungen, bei denen der Wechsel in eine ihnen fremde Umgebung vielfach zur Verschlechterung des Zustandes und zur Erhöhung der Pflegebedürftigkeit führt.

Mit dem Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ wurde dem bisher im Gesetz zwar schon Rechnung getragen (§ 3), die geringeren Leistungsansprüche bei ambulanter Pflege widersprachen im Alltag der in der eigenen Häuslichkeit lebenden Pflegebedürftigen aber diesem Grundsatz. Bei gleichem Grad (Umfang) von Pflegebedürftigkeit erhalten Pflegebedürftige der Pflegestufen I+II bei ambulanter Versorgung zurzeit deutlich geringere Versicherungsleistungen als bei stationärer Versorgung. Dies gilt auch, wenn zusätzlich zur Inanspruchnahme professioneller ambulanter Pflegeleistungen noch teilstationäre Leistungen von Tages- oder Nachtpflege erforderlich sind, um in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Die fehlenden Mittel des Versicherten verhindern die Inanspruchnahme der nach Art und Umfang erforderlichen Pflege; und in Folge davon wird nicht selten relativ schnell ein Wechsel in die vollstationäre Pflege erforderlich.

Künftig sind die Leistungen der Pflegeversicherung nur von Grad/Umfang/Art des Pflege- und Betreuungsbedarfes her und nicht mehr vom Ort der Leistungserbringung zu bestimmen.

Nur so ist es möglich, die §§ 2 und 3 zu erfüllen, und

- eine breite Palette von alternativen Wohn- und Pflege-/Betreuungsformen zu entwickeln, mit weniger klaren Abgrenzungen und Übergängen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (z. B. Hausgemeinschaft, betreute Wohngemeinschaft, Service-Wohnen zu Hause),*
- seitens der Versicherten einzig auf dem Hintergrund des Pflegebedarfes und eigener Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse über den Ort der Leistungserbringung selbst zu entscheiden.*

Eine Anpassung der Sätze im Rahmen allgemeiner Preissteigerungen wird als selbstverständlich vorausgesetzt, um für den einzelnen Pflegebedürftigen auch kontinuierlich den gleichen Leistungsumfang zu gewährleisten.

- 7. Der DPR fordert zur Gewährleistung der Versorgungs- und Betreuungsqualität regelmäßige Überprüfungen der Prozess- und Ergebnisqualität beim Versicherten im Kontext der individuellen Pflege- und Betreuungsplanung. Die Ergebnisse der Überprüfungen müssen ggf. gezielte Beratung auslösen. Diese externe Qualitätssicherung wird durch unabhängige pflegerische Gutachter durchgeführt.**

Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt auf der Grundlage der Versorgungsverträge zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger. Leistungserbringer müssen zweimal jährlich einen Qualitätsbericht auf der Grundlage einheitlicher Standards veröffentlichen.

Überprüfungen/Kontrollen der Qualität der erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen sind ein wichtiges Instrument zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Strukturqualität sowie Prozess- und Ergebnisqualität stehen zwar in einem Zusammenhang miteinander, bedingen sich aber nicht grundsätzlich – das heißt, eine gute Strukturqualität führt nicht immer zu guter Prozess- und Ergebnisqualität und eine gute diesbezügliche Qualität findet sich manchmal (noch) trotz mangelhafter Strukturqualität.

Künftig ist die – für den Versicherten konkret spürbare – Prozess- und Ergebnisqualität der für ihn erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen durch unabhängige pflegerische Gutachter (Pflegesachverständige) zu überprüfen. Nur sie können auf der Basis des allgemein anerkannten Standes aktuellen pflegfachlichen (medizinisch-pflegerischen) Wissens die Richtigkeit der Pflege- und Betreuungsplanung des Versicherten und die Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungserbringung einschätzen. Bei festgestellten Mängeln prüfen sie, ob diese strukturell oder individuell bedingt sind und lösen eine darauf ausgerichtete Beratung aus.

Die Überprüfung der Strukturqualität ist jeweils an den Inhalten der zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern ausgehandelten Versorgungsverträge/ Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQVen) auszurichten. Eine angemessene Strukturqualität als Bedingung guter Prozess- und Ergebnisqualität ist allerdings nur dann zu erreichen, wenn den in Versorgungsverträgen/LQVen ausgehandelten Personalausstattungen einheitliche – am ermittelten Pflegebedarf der Versicherten orientierte - Personalbemessungsverfahren zugrunde liegen.

Die Transparenz für die Versicherten ist herzustellen durch allgemein verständliche Qualitätsberichte. Als Grundlage dafür sind einheitliche (für ganz Deutschland geltende) Kriterien zu entwickeln.

8. Der DPR fordert den Gesetzgeber auf, die Finanzierung der Pflegeversicherung nachhaltig und im Sinne der Lebens- und Versorgungsqualität für hilfe- und pflegebedürftige Menschen zu regeln.

Zielführend hierfür sollte die im März 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit verbreitete „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ als Ergebnis des Runden Tisches Pflege sein. Grundlegend kann die Reform nur im gesellschaftlichen Konsens zu den Erwartungen an die Pflegeversicherung und die Bereitschaft zur solidarischen Finanzierung erfolgen. Ein besonderes Augenmerk gilt auch der Bewahrung des Solidaritätsprinzips bei der Beitragsbemessung.

Berlin, 20. Juni 2007

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus zwölf Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,2 Millionen Beschäftigten in der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.