



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

AMBULANTE PFLEGE IM FOKUS

PROF. DR. ANDREAS BÜSCHER
HOCHSCHULE OSNABRÜCK

2. ALTENHILFEKONGRESS DICV MÜNSTER
MÜNSTER, 15.05.2019



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ÜBERSICHT

- Probleme der ambulanten Pflege aus dem Jahr 2003
- Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und seine Konsequenzen
- Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Einflussfaktor Qualitätsprüfung – Vorschläge zur Neuausrichtung
- Fragen der Personalplanung

2

PROBLEME DER AMBULANTEN PFLEGE (2003)

- Mittelpunkt pflegerischen Handelns ist die Hilfe bei der Alltagsbewältigung
- Pflege befasst sich mit den Auswirkungen von Krankheit, Beeinträchtigung und Behinderung
- Professionelle Arbeit in der Privatsphäre der Betroffenen
- Mittelpunkt die „(Re)Normalisierung des Alltags“ (Zeman 1997)
- Fragmentierung durch Unterteilung pflegerischer Arbeit in Tätigkeitszusammenhänge und eine Vorstellung von Pflege als Dienstleistung nach dem Baukastenprinzip

3

PROBLEME DER AMBULANTEN PFLEGE (2003)

- Beeinflussung des Denkens über Pflege und Inhalte pflegerischen Handelns
 - Aushandlungsgeschehen orientiert sich an Leistungen nicht an Bedürfnissen
 - Übertonung von tätigkeitsorientierten Leistungen
 - Beziehungsgestalterische Kompetenzen werden vernachlässigt
 - Steuerungsfunktionen werden von den Pflegefachkräften kaum übernommen
 - Nicht refinanzierbare Leistungen finden zwar statt, werden jedoch nicht wahrgenommen

4

PROBLEME DER AMBULANTEN PFLEGE (2003)

- Schlussfolgerungen aus einem Projekt von 2001 bis 2005:
 - Aufnahme der Stundenvergütung als Regeloption neben der Komplexvergütung
 - Trennung des Leistungsgeschehens vom Begriff der Pflegebedürftigkeit
 - Qualifizierungsbedarf hinsichtlich bedarfsorientierter Pflege

5

URSACHEN: ALTER BEGRIFF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Zeitaufwand und Häufigkeit für gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung im Ablauf des täglichen Lebens für voraussichtlich sechs Monate

Kritik:

- Verkürztes und somatisch verengtes Verständnis von Pflegebedürftigkeit: Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen
- Pflegezeit als Maßstab („Laienpflegezeit“)

6

PROBLEMATIK DES ALTEN BEGRIFFS DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Pflegebedürftigkeitsbegriff hat gesellschaftliches und sozialpolitisches Verständnis von (professioneller) Pflege geprägt
- Zusammenhang von Begriff der Pflegebedürftigkeit und Leistungsgeschehen
 - Verrichtungsbezug pflegerischer Leistungen realitätsbildend in Leistungskomplexen für die ambulante Pflege
- Präventive, rehabilitative, beratende und edukative sowie prozesssteuernde Interventionen darin nicht erkennbar

7

LEISTUNGEN AMBULANTER PFLEGEDIENSTE UNTER DEM ALTEN BEGRIFF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- bis 31.12.2016: Sachleistungen für den Hilfebedarf bei den wiederkehrenden Verrichtungen nach § 36 SGB XI in den Bereichen Körperpflege, Mobilität, Ernährung und hauswirtschaftliche Versorgung, oftmals vereinbart in Leistungskomplexen, z.B:
 - „Große/kleine Morgen- oder Abendtoilette“; „Spezielle Lagerung“, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei Ausscheidungen, Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, Begleitung bei Aktivitäten

8

PROBLEMATIK DES ALTEN (BESTEHENDEN) SYSTEMS

- Starre Vorgaben statt individuell zugeschnittener Hilfen
- Zunehmende Diskrepanz zwischen (Ausbildungs)theorie und tatsächlicher Praxis
- Geringer werdende Bedeutung der fachlichen Beurteilung der Situation pflegebedürftiger Menschen
- Gestaltung und Dokumentation des Pflegeprozesses orientieren sich vorrangig an Refinanzierungsmodalitäten

9

NEUER BEGRIFF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Pflegebedürftigkeit ist Beeinträchtigung der Selbständigkeit und Angewiesensein auf personelle Hilfe in den Bereichen:
 - Mobilität,
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
 - Selbstversorgung,
 - krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen,
 - Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
- das Ausmaß wird auf einer Skala zwischen 0 und 100 ausgedrückt.

10

KONSEQUENZEN AUS DEM NEUEN BEGRIFF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- Erwartung eines erweiterten Leistungsspektrums (Notwendigkeit der Vereinbarung in Landesrahmenverträgen durch Leistungskomplexe, Zeitvergütung oder Budgets), z.B. hinsichtlich
 - Interventionen und Unterstützung bei kognitiven und psychischen Problemlagen
 - Förderung des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit
 - Beratungsfunktionen zur Steuerung von Pflegeverläufen und –arrangements

11

LEISTUNGEN AMBULANTER PFLEGE UNTER DEM NEUEN BEGRIFF DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

- ab 01.01.2017: Sachleistungen nach § 36 SGB XI müssen sich auf die veränderten Inhalte nach § 14 SGB XI beziehen, die aus dem neuen Begriff der Pflegebedürftigkeit entstammen und sich auf den Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit beziehen
- Neue Begrifflichkeiten: Leistungen als körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.
- Konsequenz: Erweiterung (durch weiteren Fokus) und/oder Flexibilisierung des Leistungsspektrums

12

ÜBERLEGUNGEN ZUM ZUKÜNFTIGEN LEISTUNGSSPEKTRUM

- dauerhaft gleiche verrichtungsorientierte, kompensatorische Unterstützung?
- Zeitlich begrenzte Unterstützung zur Bewältigung von Krisen und Unsicherheiten
- Zeitlich begrenzte Aufgaben im Sinne der Förderung des Selbstmanagements, Unterstützung bei Entscheidungen oder zur Re-Stabilisierung nach stationärem Aufenthalt

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN



Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben
auf der Grundlage des neuen Pflegeberufegesetzes

Autor:
Prof. Dr. Ingrid Isenhardt
Prof. Dr. Ingrid Isenhardt
Prof. Dr. Ingrid Isenhardt

© 2018 Hochschule Osnabrück
Prof. Dr. Ingrid Isenhardt, Prof. Dr. Ingrid Isenhardt

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Ausgangsfragen:
 - Beschreibung des Leistungsprofils unter den neuen fachlichen Vorzeichen
 - Stärkung der Handlungsorientierung, z. B. zur Förderung des Selbständigkeit
 - Verbesserung der Voraussetzungen für eine wirksame pflegerische Versorgung

15

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Definition von „Aufgaben“ statt „Leistungen“ oder „Maßnahmen“ oder „Verrichtungen“
- Aufgaben orientieren sich am Verständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Fachliche, nicht leistungsrechtliche Perspektive

16

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Beispiele für Aufgaben:
 - Unterstützung bei Beeinträchtigungen der Mobilität
 - Förderung der Pflegekompetenz von Angehörigen
 - Förderung einer stabilen Versorgungssituation

17

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Bereichsübergreifende Aufgaben:
 - Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
 - Beobachtung
 - Abwehr gesundheitlicher Gefährdungen
 - Kommunikation

18

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Aufgaben bezogen auf die Aktivitäten und Lebensbereiche des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit:
 - Hilfen bei der Mobilität
 - Hilfen bei Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
 - Hilfen bei Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen
 - Hilfen bei der Selbstversorgung

19

STRUKTURIERUNG UND BESCHREIBUNG PFLEGERISCHER AUFGABEN

- Aufgaben bezogen auf die Aktivitäten und Lebensbereiche des neuen Begriffs der Pflegebedürftigkeit:
 - Hilfen bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
 - Hilfen bei der Haushaltsführung
 - Unterstützung pflegender Angehöriger
 - Indirekte Leistungen (organisations- bzw. mitarbeiterbezogen)

20

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

- Kriterien der Qualitätsprüfungen wirken sich auf die ambulante Pflege aus
 - Dienste sind bestrebt, den Anforderungen der Prüfung zu entsprechen
 - Stärkere Orientierung an externen Prüf- (Dokumentationskriterien) wie an internen Überlegungen zur weiteren Qualitätsentwicklung
 - Pflegekonzernvereinbarung hat Fragmentierung weiter zementiert
- Pflegestärkungsgesetze sehen Neuentwicklung der Verfahren der Qualitätsprüfung und –darstellung vor
 - Auftrag zur Neuentwicklung (Mai 2017 – Mai 2018) an Hochschule Osnabrück und IPW (Bielefeld), Pilotierung seit April 2019

21

QUALITÄTSPRÜFUNGEN – KONZEPTIONELLE ÜBERLEGUNGEN

- ✓ Abkehr von einer formalistischen Prüfung der Pflegedokumentation und anderer Unterlagen
- ✓ Höhere Bedeutung von Hausbesuch mit Inaugenscheinnahme, Fachgespräch und Gespräch mit Pflegehaushalt
- ✓ Konsequenz: Höhere Verantwortung und mehr Gestaltungsspielraum im Rahmen der Prüfung
- ✓ Erwartung einer intensiveren fachlichen Diskussion im Rahmen der Prüfungen

22

QUALITÄTSPRÜFUNGEN – KONZEPTIONELLE ÜBERLEGUNGEN

- ✓ Übernahme der Bewertungskategorien aus dem stationären Bereich, einschließlich der Definition negativer Folgen:
 - ✓ A – Keine Auffälligkeiten
 - ✓ B – Auffälligkeiten, die keine Risiken oder negative Folgen erwarten lassen
 - ✓ C – Defizit mit Risiko negativer Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
 - ✓ D – Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für den pflegebedürftigen Menschen
 - ✓ Negative Folgen: tatsächliche Schädigung, Verweigerung von Selbstbestimmung und expliziten Wünschen sowie nicht bedarfsorientierte Maßnahmen

23

QUALITÄTSPRÜFUNGEN – KONZEPTIONELLE ÜBERLEGUNGEN

- ✓ Grundsatz: Es kann nur geprüft werden, was zwischen Pflegedienst und Pflegehaushalt vertraglich vereinbart ist
 - ✓ Ergänzt um Themen, die in jeder Pflegesituation relevant sein können
- ✓ Diskrepanz zwischen Inhalten von bestehenden Rahmenverträgen und Inhalten von § 36 SGB XI
- ✓ Neues Prüfverfahren muss für bestehende und auf Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neu zu vereinbarende Rahmenvereinbarungen kompatibel sein
 - ✓ Orientierung an „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (Wingenfeld/Büscher 2017)

24

QUALITÄTSPRÜFUNGEN – KONZEPTIONELLE ÜBERLEGUNGEN

Ärztlich verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege

- ✓ Prüfungsgeschehen bestimmt durch HKP-Richtlinie des G-BA und den Verträgen nach § 132 a Abs. 4 SGB V
- ✓ Bundeseinheitliche HKP-Richtlinie und höchst heterogene Verträge nach § 132 s SGB V, insbesondere hinsichtlich
 - ✓ der Qualifikation der Leitung und Mitarbeiter/innen
 - ✓ Fort- und Weiterbildung

Heterogenität der Verträge unbefriedigend und bedenklich, im Rahmen dieses Projekts nicht zu verändern!

25

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

- Vorschlag zur zukünftigen Qualitätsprüfung in der ambulanten Pflege
 - MDK-Prüfung anhand von fünf Themenbereichen
- a) unabhängig von vereinbarten Leistungen zu prüfende Aspekte
 - Aufnahmemanagement
 - Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren
 - Erfassung von und Reaktion auf Destabilisierung der Versorgungssituation

26

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

b) Individuell vereinbarte Leistungen

- Unterstützung im Bereich der Mobilität, bei beeinträchtigter Kognition, im Bereich der Kommunikation, bei Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen, bei der Körperpflege, bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Gestaltung des Alltagslebens sowie
- bei der Anleitung und Beratung und beim Schmerzmanagement

27

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

c) Maßnahmen im Rahmen ärztlich verordneter Leistungen

- abschließende Auflistung der verordnungsfähigen Maßnahmen in der jeweils geltenden Fassung der HKP-Richtlinie
- Jeweils eigener und ausführlicher Prüfbogen bei „spezieller Krankenbeobachtung“ und „psychiatrischer Krankenpflege“

28

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

d) Sonstige Qualitätsaspekte in der personenbezogenen Prüfung, die nicht der Bewertungssystematik unterliegen, zu denen bei Auffälligkeiten beraten werden soll

- Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen von Gewalt, Vernachlässigung, Unterversorgung

29

EINFLUSSFAKTOR QUALITÄTSPRÜFUNGEN

e) Einrichtungsbezogene Qualitätsaspekte

- Internes Qualitätsmanagement und Behebung von Qualitätsdefiziten
- Hygiene
- Qualifikation der und Aufgabenwahrnehmung durch die Pflegedienstleitung

30

 **HOCHSCHULE OSNABRÜCK**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bewertung durch die Qualitätsprüfer
beste Bewertung: 4 Punkte / schlechteste Bewertung: 1 Punkt

1. Aufnahmemanagement	■	■	■	■
2. Erfassung von und Reaktion auf Risiken und Gefahren	■	■	■	■
3. Erfassung von und Reaktion auf Anzeichen einer kritischen Pflegekategorie	■	■	■	■
4. Unterstützung im Bereich der Mobilität	■	■	■	■
5. Unterstützung bei Beeinträchtigungen geistiger Fähigkeiten	■	■	■	■
6. Unterstützung im Bereich der Kommunikation	■	■	■	■
7. Unterstützung bei Verhaltensanpassungen und psychischen Problemlagen	■	■	■	■
8. Unterstützung bei der Körperpflege	■	■	■	■
9. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme	■	■	■	■
10. Unterstützung bei der Ausscheidung	■	■	■	■
11. Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und Förderung sozialer Kontakte	■	■	■	■
12. Anleitung und Beratung von Angehörigen zur Verbesserung der Pflegekompetenz	■	■	■	■
13. Anleitung und Beratung des pflegebedürftigen Menschen zur Verbesserung der Selbstpflegekompetenz	■	■	■	■
14. Schmerzmanagement	■	■	■	■
15. Richtiges verschreibungsmäßiges Medikamentenmanagement	■	■	■	■
16. Richtiges verschreibungsmäßiges Mundmanagement	■	■	■	■

Bedeutung der Symbole:

■ ■ ■ ■	Bestmögliche Qualitätsstufe
■ ■ ■ ■	Moderate Qualitätsstufe
■ ■ ■ ■	Erhebliche Qualitätsstufe
■ ■ ■ ■	Schwerwiegende Qualitätsstufe
X	Konnte nicht geprüft werden

31

 **HOCHSCHULE OSNABRÜCK**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

FRAGEN DER PERSONALPLANUNG

- Unterauftrag zu : Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI
- Systematisierung möglicher Ansätze zur Personalbemessung und Erarbeitung von Empfehlungen für personelle Vorgaben
- Erarbeitung eines fachlich begründeten Verständnisses ambulanter Pflege vor dem Hintergrund der „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (BMG 2017)
- Erkenntnisse über Zeitaufwände

32

FRAGEN DER PERSONALPLANUNG

- Literaturrecherche
- Befragung von Expertinnen und Experten
- Empirische Erhebung von Zeitaufwänden
 - Prüfung der Notwendigkeit veränderter vertraglicher Grundlagen
 - Gewinnung von ambulanten Pflegediensten (Gatekeeper und Umsetzung des fachlichen Verständnisses)
 - Einbeziehung von mindestens 50 Fällen (unterschiedliche Pflegegrade)
 - Zeiterhebung durch Begleitung bei Touren

33

FRAGEN DER PERSONALPLANUNG

- Erkenntnisse zur derzeitigen Personalsituation in der ambulanten Pflege
- Zentraler Fokus auf Personalgewinnung und –verbleib
- Zunehmende Problematik, Anfragen von pflegebedürftigen Menschen nicht bedienen zu können
- Unterschiedliche Strategien in ambulanten Pflegediensten zur Personalerhaltung und -gewinnung
- Personaleinsatzplanung vor allem retrospektiv empirisch und orientiert an Erlösen
- Zeiterhebungen andauernd

34

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND FRAGEN

- Welchen Beitrag kann und will die ambulante Pflege zur Unterstützung häuslicher Pflegearrangements leisten?
- Welche Aufgaben und Rollen werden beruflich Pflegenden zugesprochen/zugestanden?
- Vertrauen in Fachlichkeit bedeutet Verlagerung von Verantwortung und eine eindeutige Positionierung zu den Fähigkeiten der Pflegenden
- Reflexives Handeln erforderlich und möglich
- Ambulante Pflege bedeutet kontinuierliche Aushandlungsprozesse

35

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- 20 Jahre verrichtungsorientierter Begriff der Pflegebedürftigkeit haben Spuren hinterlassen
- Um pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen sind fachliche Weiterentwicklungen und eine Erweiterung des Leistungsspektrums erforderlich
- Ein erweiterter Begriff der Pflegebedürftigkeit ist die Voraussetzung für ein neues Pflegeverständnis, jedoch kein Automatismus für eine verbesserte Pflege, da sich fachliche Defizite und fehlende Ressourcen nicht durch einen neuen Begriff allein beheben lassen

36



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