

Pflege-Report 2015

„Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmei /
Stefan Greß / Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 187-197



18	Die Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – Impulse für Praxis und Forschung.....	187
	<i>Eckart Schnabel und Christiane Eifert</i>	
18.1	Einleitung.....	187
18.2	Ziele, Aufgaben und Forschungsverständnis	188
18.3	Arbeitsfelder und -schwerpunkte der Forschungsstelle Pflegeversicherung	189
18.4	Innovationsfelder der Pflegeversicherung	190
18.4.1	Qualitätsentwicklung in der Pflege.....	190
18.4.2	Pflege- und Betreuungsbedarf in unterschiedlichen Settings.....	191
18.4.3	Unterstützung pflegender Angehöriger	192
18.4.4	Interventionen bei kognitiven Einschränkungen.....	192
18.4.5	Pflege- und Betreuungspersonal in der Pflege	193
18.4.6	Prävention und Rehabilitation in der Pflege	193
18.4.7	Multimorbidität und Pflegeverläufe	194
18.4.8	Technologische Entwicklungen in der Pflege	194
18.5	Systemfragen in der Pflege	195
18.6	Ausblick	195

18 Die Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung – Impulse für Praxis und Forschung

Eckart Schnabel und Christiane Eifert

Abstract

Mit der 2010 eingerichteten Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband soll sichergestellt werden, dass innovative Ansätze, Modelle und Interventionen in der Pflege im Rahmen der verschiedenen Modellprogramme auf ihre Wirksamkeit überprüft und wissenschaftlich abgesichert werden. Der Beitrag gibt zunächst einen Überblick über Ziele, Aufgaben und das Forschungsverständnis der Forschungsstelle Pflegeversicherung. Anschließend werden relevante Arbeitsfelder und -schwerpunkte aus den laufenden Modellprogrammen vorgestellt und die sich daraus ergebenden Impulse für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung skizziert.

With the establishment of the “Forschungsstelle Pflegeversicherung” (long-term care research center) in 2010, the National Association of SHI Funds aims at ensuring that innovative approaches, models and interventions in nursing care in the context of various model programs are reviewed for their effectiveness and scientifically evaluated. The paper first gives an overview of the objectives, tasks and research approach of the research center. Subsequently, it describes relevant fields of work and priorities from the current model programs and outlines the resulting impetus for the further development of long-term care in Germany.

18

18.1 Einleitung

Eine der zentralen sozialpolitischen Herausforderungen unserer Gesellschaft ist es, die Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen und in ihrer Qualität zu verbessern. Hierzu müssen bestehende Versorgungskonzepte und Pflegearrangements kontinuierlich weiterentwickelt, neue konzipiert und erprobt werden. Mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz von 2002 wurde ein Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Absatz 3 Sozialgesetzbuch (SGB) XI geschaffen. Dieses Programm wurde zunächst von der Koordinierungsstelle der Spitzenverbände der Pflegekassen umgesetzt und ging 2008 an den neu gegründeten GKV-Spitzenverband über. Hier wurde für diese Aufgabe Ende des Jahres 2010 eine Forschungsstelle eingerichtet, um das Modellprogramm

insgesamt und in diesem Zusammenhang insbesondere die wissenschaftliche Begleitung der Projekte weiter aufzuwerten, damit neue Modelle und innovative Interventionen in der Pflege auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und empirisch abgesichert werden. Dieser Anspruch spiegelt sich ebenso in den weiteren Modellprogrammen wider, die von der Forschungsstelle Pflegeversicherung verantwortet werden: Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz kamen 2013 das Modellvorhaben gemäß § 45f SGB XI zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen und das Modellvorhaben gemäß § 125 SGB XI zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste hinzu. Im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI, auf das im Weiteren näher eingegangen wird, werden seit 2002 eine Vielzahl von Projekten gefördert, die zentrale Entwicklungen und Innovation in der Pflegeversicherung mit vorbereitet oder begleitet haben, wie etwa die wissenschaftlichen Vorarbeiten und derzeit laufenden Projekte zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zeigen. Diese Projekte illustrieren auch den hohen Stellenwert von Forschung, Entwicklung und modellhafter Erprobung für die Vorbereitung und Entwicklung von Innovationen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung und deren Umsetzung.

18.2 Ziele, Aufgaben und Forschungsverständnis

Die systematische Aufarbeitung des Forschungsstandes und die aufmerksame Beobachtung staatlicher Forschungsförderung ermöglichen es der Forschungsstelle Pflegeversicherung, mit ihrem Modellprogramm in diagnostizierte Leerstellen vorzustoßen und so gezielt fachlich wie wissenschaftlich fundiert zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen beizutragen. Neben den Erkenntnissen aus der Pflegewissenschaft fließen in die Ausgestaltung des Modellprogramms gemäß § 8 Absatz 3 SGB XI und der Modellvorhaben gemäß § 45f und 125 SGB XI auch Erfahrungen und Anregungen aus der Pflegepraxis ein.

Im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Absatz 3 SGB XI liegt der Schwerpunkt auf drei Forschungsrichtungen und -zugängen, die kurz skizziert werden. Ihre Ausrichtung ergibt sich zum einen aus der spezifischen Praxisorientierung des Modellprogramms auf der Basis der gesetzlichen Grundlage und sich zum anderen aus der Analyse relevanter Forschungstrends und -erfordernisse in der Pflege und ihrer entsprechenden Profilierung für das Modellprogramm.

a) *Förderung von Innovationen und Modellen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen*

Es werden Projekte gefördert, die – ausgehend etwa von manifesten Versorgungsproblemen in der Praxis – innovative Versorgungsmodelle oder Interventionen erproben und evaluieren. Diese Projekte können aus innovativen Ideen und Ansätzen in der Praxis entstehen oder auch aus wissenschaftlichen Fragestellungen und Impulsen hervorgehen.

b) *Pflegerische Versorgungsforschung*

In der pflegerischen Versorgungsforschung werden Pflege und Versorgung unter den gegebenen Rahmenbedingungen analysiert und ihre Wirkung unter anderem auf die Pflege- und Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen unter-

sucht. Ausgehend von der Erkenntnis, dass die Bewertung von Outcomes, etwa im Bereich der Lebensqualität, nicht ohne die entsprechende Berücksichtigung der Nutzerperspektive möglich ist, nimmt die Patienten-/Nutzerorientierung dabei einen zunehmend wichtiger werdenden Stellenwert ein. Auch die sozioökonomische Betrachtung von Aufwand und Ergebnis ist Gegenstand der Versorgungsforschung.

c) *Systemforschung*

Vor dem Hintergrund sich ändernder Rahmenbedingungen, sowohl in der Gesellschaft als auch in der Gesundheits- und Pflegeversorgung, sind immer wieder Fragen zu klären, die sich auf die Ausgestaltung des Pflegesystems beziehen. Diese Fragen können die Flexibilisierung von Pflegeleistungen betreffen (beispielsweise Budgets in der Pflegeversicherung) wie die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Sie können auch auf das Verhältnis des SGB XI zu anderen Leistungsgesetzen zielen mit Blick auf die zukünftige Ausgestaltung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Die Ausführungen zu den drei Forschungsrichtungen verdeutlichen, dass der Praxis- und Anwendungsbezug bei der vorgenommenen Schwerpunktsetzung in den verschiedenen Bereichen im Vordergrund steht. Die Ergebnisse der geförderten Projekte sollen konkrete und messbare Outcomes enthalten und auf dieser Basis zu Vorschlägen führen, die wiederum die Pflegeversicherung und die Versorgung Pflegebedürftiger in ihren unterschiedlichen Facetten weiterentwickeln.

Diese Orientierung reflektiert einen jüngeren Trend, denn im Rahmen des allgemeinen Professionalisierungsprozesses haben vielfältige Aktivitäten in der Forschung zur Pflege zwar die Anzahl von Projekten sehr gesteigert, die wünschenswerte Umsetzung in die Praxis der Pflegeversorgung hat jedoch nicht hinreichend stattgefunden: Neues Wissen, aktuelle Befunde sowie der anerkannte Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse finden sich häufig nicht hinreichend in der Praxis wieder oder gelangen erst mit langer Verzögerung dorthin.

Die verschiedenen Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sowie die darüber hinausgehenden Aktivitäten der Forschungsstelle widmen sich dieser wichtigen Schnittstelle. Es soll ein zentraler Beitrag dazu geleistet werden, dass auf der Basis von Projekten hoher methodischer Qualität gewonnene Erkenntnisse sowohl in die Wissenschaft als auch in die Praxis Eingang finden. Zudem sollen sie im Rahmen von Empfehlungen in die politische Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung eingebracht werden.

18.3 Arbeitsfelder und -schwerpunkte der Forschungsstelle Pflegeversicherung

Im Rahmen der Modellprogramme nimmt die Forschungsstelle sowohl Erfahrungen und Anregungen aus der Pflegepraxis wie auch aus den für die Pflege relevanten und zuvor skizzierten Forschungszugängen auf und identifiziert in diesem Zusammenhang Arbeitsfelder und Themen im Bereich der Pflegeversicherung. Dabei finden zudem Themen Berücksichtigung, die bisher nicht oder nur unzureichend auf-

gegriffen wurden und für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung von hoher Relevanz sind. Forschungen zur Weiterentwicklung der Pflege konzentrierten sich bisher häufiger auf die Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, um neben Qualitäts- auch Personal- und Organisationsfragen zu bearbeiten. Hier wirkt der öffentliche Druck zur Weiterentwicklung am stärksten, zudem sind hier die Rahmenbedingungen zur Erprobung und Evaluation neuer Interventionen, neuer Strukturen und auch neuer Evaluationsmethoden – verglichen mit den Bedingungen häuslicher Pflege – am passendsten.

Die teilstationäre und ambulante Pflegeversorgung findet zunehmend Aufmerksamkeit, wohingegen die häusliche Versorgung durch pflegende Familienangehörige für die Pflegeforschung ein nicht einfach zu erschließendes Feld ist. Angesichts eines Grundgedankens der Pflegeversicherung, dass häusliche und ambulante Versorgung Vorrang vor der stationären Pflege haben, ist die weitere Forschung in diesem Pflegebereich als Grundlage für seine Weiterentwicklung dringend geboten. Damit eröffnet sich für das Modellprogramm ein vielgestaltiges Spektrum von Aufgaben: Beratung und Begleitung von Pflegebedürftigen, die Schulung von pflegenden Angehörigen und ehrenamtlich Tätigen, die Bereitstellung entlastender und unterstützender Angebote in der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie durch Betreuung der pflegebedürftigen Person (mit oder ohne eingeschränkte Alltagskompetenz) können beispielsweise weiterentwickelt werden. Neue Wohn- und Pflegearrangements sind zu erproben und zu evaluieren, der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien verspricht ebenfalls Unterstützungspotenzial. Schwierig, da besonderen methodischen und Zugangsproblemen unterworfen, ist die Durchführung von Wirksamkeits- und Versorgungsstudien im privaten Raum der häuslichen Pflege. Daher werden wichtige Themen wie etwa die Sturzprophylaxe oder die Polypharmazie nebst unerwünschten Arzneimittelwirkungen überwiegend für stationäre Pflegeeinrichtungen untersucht und in der häuslichen Pflege bislang noch kaum angesprochen. Gleiches gilt für den Schutz vor Gewalt in Pflegebeziehungen.

Daneben hat die Forschungsstelle Pflegeversicherung in ihrer laufenden Arbeit die folgenden prioritären Innovationsfelder identifiziert, die die Grundlage für die laufenden Forschungs- und Modellprojekte bilden.¹

18.4 Innovationsfelder der Pflegeversicherung

18.4.1 Qualitätsentwicklung in der Pflege

Es ist ein zentrales Anliegen der Pflegeversicherung, die Qualität in der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu sichern und weiterzuentwickeln. Um Qualität prüfen und sichern zu können, muss sie nachprüfbar und messbar sein. Die damit verbundenen Anforderungen sind hoch, denn es braucht dazu eine wis-

¹ Eine aktuelle Übersicht über die im Kontext der Innovationsfelder geförderten Projekte finden sich unter www.gkv-spitzenverband.de.

senschaftlich gestützte Entwicklung verlässlicher und praxistauglicher Indikatoren für die ambulante und die stationäre Pflege. Hierzu liegen in Deutschland für den stationären Bereich erste empirische Befunde vor (Wingenfeld et al. 2011). Erfahrungen aus anderen Branchen und Ländern zeigen, dass die Einführung neuer Instrumente zur Qualitätssicherung langfristige Prozesse erfordert, in denen neue Erkenntnisse kontinuierlich sowohl in die Verbesserung von Instrumenten als auch die nachhaltige Implementation einfließen (Schnabel 2013). Die Notwendigkeit, den Qualitätsvergleich zwischen Einrichtungen methodisch noch besser zu fundieren, stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Auch die wirksame Verbindung von internem Qualitätsmanagement der Dienste und Einrichtungen und einer externen Qualitätssicherung erfordert besondere Anstrengungen.

Qualität bedingt zudem den Nachweis von Wirksamkeit. Viele Interventionen in der pflegerischen Betreuung und Versorgung bedürfen einer verstärkten Evidenzbasierung, also der Fundierung pflegerischer Entscheidungen durch das beste verfügbare Wissen. Die diesbezügliche Einschätzung muss sich vor allem am Ergebnis der Interventionen orientieren und den Nachweis erbringen, dass nicht nur die Pflege-, sondern infolgedessen auch die Lebensqualität der Pflegebedürftigen verbessert wird.

Eine der zentralen Aufgaben des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung ist es daher, die Wirksamkeit der Pflegeleistungen und Interventionen unter verschiedenen Qualitätsaspekten zu untersuchen, sie zu bewerten und Vorschläge zu ihrer Optimierung zu erarbeiten. Im Rahmen der Versorgungsforschung wird die Pflegequalität bisher überwiegend im Kontext der stationären Pflegeversorgung untersucht. Modellprojekte zu fördern, die die Outcomes der Pflegeversorgung auch im teilstationären, ambulanten und häuslichen Pflegesetting zu optimieren suchen, steht auf der Agenda der Forschungsstelle obenan. Hierbei ist von einem umfassenden Verständnis von Pflege- und Lebensqualität auszugehen.

18.4.2 Pflege- und Betreuungsbedarf in unterschiedlichen Settings

Der Pflege- und Betreuungsbedarf von Pflegebedürftigen einer Pflegestufe bzw. zukünftig eines Pflegegrades ist sehr unterschiedlich. Faktoren, die den Bedarf bestimmen, sind vor allem die somatischen und kognitiven Ursachen der Pflegebedürftigkeit und das Alter, aber auch kulturelle Prägungen. Der Bedarf variiert zudem in Abhängigkeit von dem Pflegesetting, er kann in der ausschließlich häuslichen Versorgungssituation andere Formen annehmen und langsamer ansteigen als in der vollstationären Versorgung.

Mit der durch das PNG geförderten weiteren Ausdifferenzierung von Wohn- und Betreuungsformen zwischen der stationären und der häuslichen Versorgung wird nun ein Prozess der Diversifizierung eingeleitet, der auf die Vielzahl unterschiedlicher Bedarfe antwortet. Ambulant betreute Wohngemeinschaften oder die Versorgung im Quartier bieten dann eine Alternative, wenn der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit nicht länger möglich ist. Mit der Diversifizierung der Versorgungs- und Betreuungsangebote kann zudem den spezifischen Anforderungen besonderer Zielgruppen wie pflegebedürftiger Jugendlicher, Hochbetagter, Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf stärker Rechnung getragen werden.

Im Rahmen der Modellprogramme werden Projekte gefördert, die den Pflege- und Betreuungsbedarf abhängig vom Setting und der Zielgruppe untersuchen. In diesem Zusammenhang findet gegenwärtig insbesondere das Programm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen eine sehr große Resonanz. Ab 2015 werden ca. 50 ausgewählte Projekte gefördert, die sich den sich ausdifferenzierenden Wohnformen widmen und im Rahmen einer Gesamtevaluation auf Innovationsgehalt, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit hin untersucht werden. Die in das Modellprogramm aufgenommenen Projekte wollen innovative Konzepte entwickeln und erproben oder bereits vorliegende Konzepte verwirklichen; bereits in der Praxis etablierte Ansätze, die ebenfalls innovative Erkenntnisse im Sinne der oben genannten Kriterien erwarten lassen, jedoch bislang nicht untersucht wurden, werden als reine Evaluationsprojekte ohne direkte Förderung in das Programm aufgenommen. Zudem werden wissenschaftliche Projekte gefördert, die an der Weiterentwicklung von Wohnformen für pflegebedürftige Menschen arbeiten. Insgesamt repräsentieren die Antragsteller bundesweit eine Vielfalt neuer Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte. Mit den Ergebnissen der Gesamtevaluation, die Anfang 2018 erwartet werden, wird erstmals eine umfassende Evaluation von bestehenden und neuen Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen verfügbar sein.

18.4.3 Unterstützung pflegender Angehöriger

Über 70 Prozent aller Pflegebedürftigen werden von ihren Angehörigen zu Hause versorgt. Für diese enorm große Gruppe von Laienpflegenden sind Information, Schulung und Unterstützung in ihrer täglichen Pflegearbeit essentiell. Noch finden nicht alle pflegenden Angehörigen den Zugang hierzu, die hemmenden Faktoren reichen von kulturellen Barrieren bis zu fehlender Mobilität in ländlichen Regionen. Auch die bestehenden Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger wie die Tagespflege und die Verhinderungspflege werden bislang zu wenig genutzt (Budnik et al. 2012). Modellprojekte, die sich dem Abbau von Barrieren widmen, welche pflegende Angehörige von der Inanspruchnahme bereitgehaltener Unterstützung und Entlastung abhalten sowie Projekte, die sich der Weiterentwicklung vorhandener Unterstützungsstrukturen widmen, bilden einen weiteren Schwerpunkt des Modellprogramms.

18.4.4 Interventionen bei kognitiven Einschränkungen

Neuropsychiatrische und kognitive Erkrankungen werden bislang häufig mit medikamentösen Interventionen behandelt. Im Bereich der nicht-medikamentösen, aktivierenden Interventionen bei Demenz besteht ein großer Forschungsbedarf, da es wenig Evidenz zur Wirksamkeit vorhandener Ansätze gibt. Diese aktivierenden Interventionen sollten nicht nur in der stationären Pflege, sondern auch im teilstationären oder im häuslichen Pflegesetting praktiziert werden können, sie müssen folglich von Pflegekräften wie auch von pflegenden Angehörigen anwendbar sein. Aktivierende Interventionen könnten dazu beitragen, die Selbstständigkeit der neuropsychiatrisch oder kognitiv erkrankten Pflegebedürftigen zu fördern und zu erhalten (Weidekamp-Maicher 2013). Die Erprobung und Evaluation von nichtmedikamen-

tösen Interventionen bei neuropsychiatrischen und kognitiven Erkrankungen im Rahmen von Pflegebedürftigkeit bildet ein weiteres Feld für die Durchführung von Modellprojekten.

18.4.5 Pflege- und Betreuungspersonal in der Pflege

Im Zuge eines allgemein prognostizierten Fachkräftemangels sind auch für den Bereich der Pflege Initiativen notwendig, die darauf gerichtet sind, Fachkräfte zu gewinnen und deren Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Herausforderungen bestehen ebenfalls im Hinblick auf eine rationale Qualifikationsorientierung in der Pflege. Die insgesamt große Heterogenität im Berufsfeld verbunden mit den starken Professionalisierungs- und Akademisierungsbestrebungen in der Pflege in den letzten Jahren führen dazu, dass auch der Qualifikationsmix in der Pflege neu justiert werden muss. Zur Stabilisierung der Berufsverweildauer in diesem Bereich müssen zudem verstärkte Bemühungen auch im Hinblick auf ein Altersmanagement in Diensten und Einrichtungen unternommen werden.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Qualifikationsgrundlagen bedarf es verschiedener Anstrengungen. Veränderte Aufgabenprofile und Verantwortlichkeiten (auch im Verhältnis zu anderen Berufsgruppen) sowie das Verhältnis von allgemeinen und speziellen Kompetenzen erfordern fundiertes Wissen über Aufgabenprofile in der Pflege unter sich verändernden Rahmenbedingungen. In diesem Sinne müssen auch entsprechende Qualifikationskonzepte in der Pflege weiterentwickelt und erprobt werden. Vor diesem Hintergrund bedarf es weiterer Projekte dazu, wie angesichts der Bedarfe einer spezifisch zusammengesetzten Gruppe von Pflegebedürftigen das Personal so zusammensetzen ist, dass eine optimale Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen zu bewerkstelligen ist (Koppitz et al. 2013).

Erst auf einer empirisch gesicherten Grundlage lassen sich Aussagen zur Anzahl und Qualifikation des einzusetzenden Personals treffen. Diese Untersuchungen müssen für die unterschiedlichen Pflegesettings (stationäre Pflegeeinrichtung, teilstationäre Einrichtungen, ambulante Pflege) durchgeführt werden. Im Modellprogramm werden Projekte zu dieser Fragestellung gefördert, denn sie eröffnen neue Perspektiven für die Qualitätssicherung der Pflege wie auch für die zukünftige Einschätzung des qualitativen und quantitativen Bedarfs an Personal.

18.4.6 Prävention und Rehabilitation in der Pflege

Die Prävention von Pflegebedürftigkeit gehört zu den Forschungsfeldern, auf denen viele praktische Versuche, aber kaum systematische Evaluationen durchgeführt werden. Prävention von Pflegebedürftigkeit umschließt nicht allein die allgemeine Information zur Gesundheitsförderung, sondern auch beispielsweise die Schulung pflegender Angehöriger, um deren Pflegebedürftigkeit, z. B. infolge unsachgemäß durchgeführter Pflege, zu vermeiden. Analog ist Rehabilitation in der Pflege sowohl für Pflegebedürftige wie für ihre pflegenden Angehörigen dort stärker einzusetzen, wo ein erwartbarer Nutzen entstehen kann. Aus Gründen der Selbstbestimmung, der Teilhabe und zur Förderung ihrer Lebensqualität sollten Pflegebedürftige beispielsweise nach einem Sturzereignis durch Rehabilitation dazu befähigt werden, in ihre häusliche Umgebung zurückzukehren.

18.4.7 Multimorbidität und Pflegeverläufe

Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit, an mehreren oft chronischen Krankheiten zu leiden. Tritt die Pflegebedürftigkeit ein, so beeinflussen die vorliegenden Mehrfacherkrankungen zusätzlich die Fähigkeit zur selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung sowie die Lebensqualität.

Multimorbidität führt häufig zu Polypharmazie, die wiederum unerwünschte Arzneimittelwirkungen zeitigen kann, da die Medikation oft nur auf isolierte Krankheiten und nicht auf die komplexe Gesamtsituation abgestimmt wird. Multimorbidität und daraus folgende Polypharmazie bei älteren Menschen sowie die hieraus resultierenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen werden erst seit kurzem systematisch untersucht. Dem Dritten Bericht des MDS zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege vom April des Jahres 2012 ist zu entnehmen, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Alltag stationärer Pflegeeinrichtungen weiter verbreitet sind als angenommen. Fast jeder fünfte in stationärer Versorgung lebende Pflegebedürftige ist unerwünschten Arzneimittelwirkungen ausgesetzt. Bei 18,5 Prozent der in die Prüfung einbezogenen Bewohner entsprach die Medikamentenversorgung nicht der ärztlichen Anordnung. Der Dokumentation war zu entnehmen, dass falsche Medikamente oder Medikamente in falscher Dosierung verabreicht wurden (MDS 2012).

Die Einnahme falscher oder falsch dosierter Medikamente hat massive Folgen für die Pflegebedürftigen. Sie kann ihre Lebensqualität reduzieren und die Zunahme ihrer Pflegebedürftigkeit beschleunigen. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen können zu Stürzen und Sturzangst sowie in der Folge zu Notfallversorgungen und Krankenhauseinweisungen führen. Bei älteren Menschen mit Demenz erlangen unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen eine besondere Bedeutung. Insbesondere die Verordnung von Neuroleptika ist bei diesen Patienten äußerst kritisch zu beurteilen, da die Anwendung mit einer höheren Sterblichkeit einhergeht (Sachverständigenrat 2009). Generell zeichnen sich die an demenziell Erkrankte ausgegebenen Neuroleptika durch erhöhte Risiken aus, wozu Bewegungsstörungen ebenso zählen wie Blutdruckabfall mit Müdigkeit und Schwindel.

Untersuchungen zu Multimorbidität und Pflegeverläufen werden als bedeutender Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung angesehen und folglich im Modellprogramm gefördert.

18.4.8 Technologische Entwicklungen in der Pflege

Kommunikations- und Informationstechnologien können die Versorgung Pflegebedürftiger auf vielfältige Weise unterstützen und optimieren. Sie werden bereits in der Pflegedokumentation eingesetzt. Sie können dazu beitragen, die Wohnungen von pflegebedürftigen Menschen sicherer zu gestalten, über Notrufsysteme schnelle Hilfeleistung ermöglichen, aber auch die Kommunikation mit entfernt lebenden Familienangehörigen ermöglichen.

Kommunikations- und Informationstechnologien helfen pflegenden Angehörigen, der Isolation im häuslichen Pflegesetting zeitweise zu entgehen, indem sie z. B. die Informationssuche und die Teilnahme an Gesprächsgruppen ermöglichen. Zwar sind im Rahmen begleitender Forschung vielfältige Erkenntnisse zu den Mög-

lichkeiten und Potenzialen des Einsatzes entsprechender Technologien gewonnen worden, es mangelt jedoch an Befunden, die die konkreten Outcomes entsprechender Innovationen auf die Lebensqualität der kranken und pflegebedürftigen Menschen zu beschreiben vermögen. Auch den ethischen, rechtlichen und sozialen Gesichtspunkten sollte im Rahmen von Modellprojekten mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Weiter sollten nutzerbezogene Fragestellungen wie etwa zu Akzeptanz, Usability und Risiken mit in entsprechende Konzepte einfließen.

18.5 Systemfragen in der Pflege

Mit Blick auf die Ausgestaltung des Systems der Pflegeversorgung steht vor allem das Verhältnis von Pflegebedarf zu Leistungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch zur Frage des Personalbedarfs im Fokus. Bisherige starre Regelungen wie etwa die Fachkraftquote sind auf ihre Wirksamkeit hin zu prüfen. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Prüfung und unter Berücksichtigung der Änderungen, die sich in den letzten Jahren in den Qualifikationsprofilen vollzogen haben, sind neue, am Pflegebedarf orientierte Konstellationen von Pflege- und Betreuungskräften (Pfleagemix) zu konzipieren und zu erproben. Diese Fragen gewinnen ungeachtet ihrer generellen Relevanz insbesondere vor dem Hintergrund der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs besondere Bedeutung.

Weiter interessiert die Verwirklichung einer sektorenübergreifenden Pflege, in der die Übergänge beispielsweise von der klinischen in die teilstationäre Pflege regelhaft gestaltet werden, um eine Kontinuität in der Versorgung Pflegebedürftiger zu gewährleisten. Schließlich müssen Prävention und Rehabilitation regelhaft in der Praxis von Pflegebedürftigkeitsprüfung und Pflegeberatung verankert werden, um Pflegebedürftigkeit vorzubeugen oder zu verzögern. Im Modellprogramm werden Untersuchungen zu diesem bedeutsamen Themenfeld unterstützt.

18.6 Ausblick

Mit ihren Modellprogrammen gibt die Forschungsstelle Pflegeversicherung auf vielfältige Weise Impulse zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Verbesserungen für die Pflegepraxis können mit der modellhaften Erprobung von neuen Ansätzen, Konzepten und Interventionen erreicht werden. Dabei wird durch eine verbindliche wissenschaftliche Begleitung der Projekte sichergestellt, dass neue Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf einer hochwertigen methodischen Basis generiert werden, die sich am Anspruch orientiert, Wirksamkeit auf der Grundlage des bestverfügbaren Wissens in der Pflege (Evidenzbasierung) zu belegen. Damit weisen die Modellprojekte zugleich weiteren Forschungs- und Erkenntnisbedarf zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung aus.

Das Forschungsverständnis ist dabei interdisziplinär ausgerichtet. Da die zukünftigen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen verschiedenste fachliche, soziale, kulturelle und ökonomische Aspekte betreffen,

müssen auch die methodischen Zugänge in den Modell- und Forschungsprojekten differenzierter gestaltet werden. Monodisziplinäre Ansätze werden der Komplexität der Fragestellungen nicht gerecht. Vor diesem Hintergrund liefert die Forschungsstelle somit auch einen wissenschaftlichen Beitrag nicht nur für die Pflegewissenschaften, sondern darüber hinaus, denn sie praktiziert und fördert ein interdisziplinäres Verständnis der Betreuung und Pflege älterer Menschen.

Erkenntnisgewinne sollen jedoch nicht auf den wissenschaftlichen Bereich begrenzt bleiben. Es ist in den letzten Jahren deutlich geworden, dass neue Erkenntnisse aus den Pflege- und Gesundheitswissenschaften die Praxis und somit den pflegerischen Alltag nur begrenzt zu erreichen vermögen. Mit der Verbreitung der von den Modellprojekten erbrachten Ergebnisse ist es daher zentrales Anliegen der Forschungsstelle, auch die fachöffentliche Diskussion sowie die praktische pflegerische Versorgung zu stimulieren. Zentrale Kriterien für den Erfolg der Projekte sind daher neben der Wirksamkeit die Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit. Die Forschungsstelle leitet vor diesem Hintergrund auch die entsprechenden Prozesse ein, in ihrer Nachhaltigkeit geprüfte Innovationen aus Modellprojekten in die Regelversorgung zu integrieren. Dies gelang beispielsweise bei dem Projekt „Pflegebegleiter“, das eine neue Versorgungsstruktur erprobte, die pflegende Angehörige durch ehrenamtliches Engagement unterstützt. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz des Jahres 2008 wurde das zugehende, freiwillige niedrigschwellige Angebot des Pflegebegleiters in das SGB XI aufgenommen.

In der Gesamtschau werden mit den Erkenntnissen aus den verschiedenen Modellprojekten die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass weitere Reformen in der Pflegeversicherung auf der Basis gesicherten Wissens erfolgen können. Inhaltliche Herausforderungen für die nächsten Jahre bestehen vor allem in der Weiterentwicklung eines konsistenten Qualitätsmodells in der Pflegeversicherung, das den verschiedenen Akteuren eine gute Grundlage und den Nutzern verlässliche Orientierung bietet. Vor dem Hintergrund auch in Zukunft begrenzter Ressourcen wird es vor allem darauf ankommen, die Bedarfsfeststellung, das Leistungsspektrum sowie den dafür notwendigen Personaleinsatz in der Pflege auf eine rationale Grundlage zu stellen und in effektiver Weise gut miteinander in Einklang zu bringen. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird es zukünftig besonders wichtig, pflegebedingte Abhängigkeit zu vermeiden und möglichst lange hinauszuzögern.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I ist ab 2015 auch eine Modifikation des § 8 Abs. 3 SGB XI verbunden. Das Verständnis von Modellförderung, das in der Vergangenheit überwiegend auf die Förderung praxisorientierter Modellprojekte fokussiert war, erfährt nun eine deutliche Erweiterung. Damit ist es möglich, auch Expertisen und wissenschaftliche Projekte, etwa im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsforschung, in das Programm aufzunehmen. Mit dem Spektrum zukünftig zu fördernder Projekte und Projektarten kann ein wichtiger Beitrag nicht nur zur Versorgungspraxis, sondern auch zur Weiterentwicklung der Forschung im Bereich der pflegerischen Versorgung älterer Menschen insgesamt geleistet werden.

Literatur

- Budnik AK, Kummer K, Blüher S, Dräger D. Pflegende Angehörige und Gesundheitsförderung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2012; 45: 201–211.
- Koppitz A, Dreizler, J, Hediger H, Voss J, Imhof L. Betreuungsindex im Pflegeheim. Entwicklung und Validierung eines neuen Instruments zur Beurteilung von Betreuungsqualität in Pflegeheimen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013; 46: 1–11.
- MDS. Bericht des MDS nach § 114a Absatz 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. Essen 2012.
- Sachverständigenrat. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf
- Schnabel E. Qualitätsindikatoren in der ambulanten und stationären Pflege. In: Gaertner T, Gansweid B, Gerber H, Schwegler F, von Mittelstädt G (Hrsg) Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung. Berlin: Walder de Gruyter 2014; 329–336
- Weidekamp-Maicher M. Nichtpharmakologische Therapieansätze: ihr Einfluss auf die Lebensqualität Demenzkranker und die Rolle der Messinstrumente. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2013; 46. 134–143.
- Wingenfeld K, Kleina T, Franz S. Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Bielefeld/Köln 2011.