



Entbürokratisierung und Effizienzsteigerung in der ambulanten Pflege – jetzt!

Claudia Moll, die Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege

Wir werden nie wieder so viele Pflegekräfte haben wie jetzt, aber sicher mehr Menschen mit Pflegebedarf. Die Generation der „Baby-Boomer“ geht in Rente. Ihre Arbeitskraft wird in allen Bereichen fehlen und natürlich auch in der Pflege. Wir haben in der Pflege schon viel verändert, modernisiert. Um jedoch die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen, brauchen wir ganzheitliche Lösungen und vor allem ein gesamtgesellschaftliches Umdenken – mehr Solidarität, mehr Miteinander, mehr Gemeinschaft, in der Menschen füreinander sorgen und sich gegenseitig unterstützen, sogenannte caring-communities.

Zeit ist dabei ein kritischer Faktor. Darum brauchen wir jetzt ein unmittelbar wirksames, lernendes Verfahren, um Effizienzpotenziale schneller zu identifizieren, zu bewerten und dann rasch in der Regelversorgung umzusetzen. Dafür habe ich mit der Broschüre „[Pflege jetzt gestalten](#)“ kürzlich bereits Vorschläge gemacht.

Diese Vorschläge möchte ich nun für die ambulante Pflege weiter konkretisieren und zur Diskussion anregen

- über kurzfristige Effizienzsteigerungen,
- für eine mittelfristige Versorgungsplanung und
- für langfristig erforderliche Strukturreformen.

I. Fachkräftemangel zwingt zum optimalen Ressourceneinsatz

1. Der Mix macht's: Kompetenzorientierte Arbeitsteilung statt „Einer macht alles“

Im ärztlichen Bereich ist es längst Standard: für spezielle Behandlungen ist der Facharzt zuständig. Auch die Pflege spezialisiert sich zunehmend. Das muss noch schneller gehen. Wir müssen uns von der Vorstellung lösen, dass die Fachkraft, weil sie so umfassend qualifiziert ist, am besten auch alles selber macht. Assistenz- und Hilfskräfte sind für bestimmte Bereiche ebenfalls gut qualifizierte Pflegekräfte. Die müssen wir viel mehr wertschätzen und besser einsetzen. Wir brauchen

- ✓ die kompetenzorientierte Arbeitsteilung von der Pflegehilfskraft, der Assistenz- und Pflegefachkraft bis hin zur akademisierten Pflegekraft,
- ✓ die Prüfung, welche Leistungen von anderen Berufsgruppen, wie Ergo- oder Physiotherapeuten übernommen werden können,

- ✓ einen ganzheitlichen Ansatz, also auch den Einbezug von ehrenamtlichen Strukturen und der Nachbarschaftshilfe.

2. Zeiteffiziente Tourenplanung von Pflegediensten

Wenn auch kleinere Pflegedienste bei laufendem Betrieb die Chancen der Digitalisierung nutzen sollen, brauchen sie attraktivere Anreize, wie

- ✓ eine deutlich höhere, jährliche Förderquote von 80 % (§ 8 Abs. 8 SGB XI) beispielsweise für KI-gestützte Tourenplanung, sprachbasierte Dokumentation und an die Telematik-Infrastruktur (TI) anschlussfähige Kommunikationsstrukturen sowie
- ✓ qualifikationsdifferenzierte Zugriffsrechte auf die elektronische Patientenakte (ePA) hinsichtlich Medikationsplan, Krankenhausentlassungsberichte, Dokumentation eigener heilkundlicher Leistungen, etc.

Die Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation war eine Befreiung von unnötiger Dokumentation. Der Weg muss konsequent weitergegangen werden.

Dokumentation für einen besseren Prüfkombfort ist Unsinn. Wir brauchen dazu

- ✓ sinnvolle Dokumentationsstandards zur Befüllung der ePA und
- ✓ die kontinuierliche, konsensuale Weiterentwicklung der strukturierten Informationssammlung (SIS).

In der Theorie gibt es allerlei Ideen, wie Touren optimal zu planen sind, damit die oder der Richtige das Richtige tut. In der Praxis steht der Pflegedienst oft vor dem Problem, wegen weniger Behandlungspflege-Patienten entweder eine zusätzliche Fachkraft-Tour zu planen oder die Fachkraft auch Grundpflege-Klienten aufsuchen und Hilfstätigkeiten durchführen zu lassen. Hier braucht es

- ✓ insbesondere für unterversorgte Regionen mehr Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Pflegediensten, also pflegedienstübergreifende Poolingmodelle, um einen effizienten Einsatz der Pflegekräfte zu ermöglichen.

Kaum zu glauben – aber wahr: Pflegedienste lehnen Kunden ab, wenn sie in einer Region wohnen, wo man nicht parken kann. Besondere Parkzonen oder Gebührenaussnahmen können die Kommunen heute schon erteilen. Das muss großzügiger gehandhabt werden. Wir brauchen

- ✓ einheitliche Sonderparkrechte für Pflegedienste.

3. Versorgungsgebiete fördern

Alle wissen, dass die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf in den nächsten Jahren wachsen wird. Doch wo genau? Und gibt es dann dort genügend Angebote? Hoffen oder vermuten ist unprofessionell und ineffizient. Alle Kommunen müssen sich mit der Pflegebedarfsplanung beschäftigen, um ihre Quartiere weiterzuentwickeln. Wir brauchen eine

- ✓ kontinuierliche, kleinräumige Pflegebedarfsplanung durch die Kommunen,
- ✓ die Feststellung und Ausweisung unterversorgter Gebiete und
- ✓ die Anstellung oder Beauftragung eines Quartiersmanagers zumindest in unterversorgten Gebieten mit dem Ziel der bedarfsgerechten Quartiersentwicklung.

Wenn die Kommune feststellt, dass es irgendwo deutlich zu wenige Angebote gibt, muss die Pflegekasse handeln. Wozu sonst hat sie den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag? Konkret müssen zusätzlich zu den Pflegevergütungen Sicherstellungszuschläge von den Kranken- und Pflegekassen für Leistungen in unterversorgten Gebieten gezahlt werden, z.B. die Wegestrecken nach dem aktuellen Taxi-Tarif. Wir brauchen

- ✓ eine Verknüpfung des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen mit dem Vergütungsrecht und
- ✓ eine verpflichtende, subjektbezogene Investitionskostenförderung für notwendige Angebote in unterversorgten Gebieten.

Wir können es uns nicht mehr leisten, dass zig Pflegedienste morgens das gleiche Mehrfamilienhaus anfahren. Gedankliches Vorbild könnten Einschreibemodelle analog der hausarztzentrierten Versorgung sein. Wir brauchen

- ✓ stärkere Anreize für Pflegedienste, sich auf bestimmte Gebiete zu fokussieren und
- ✓ Anreize auch für Menschen mit Pflegebedarf, den „ortsansässigen“ Pflegedienst zu beauftragen.

4. Prävention zur Verhinderung/Verzögerung von Pflegebedürftigkeit und Gesunderhaltung pflegender Angehöriger

Ich wiederhole: Wir werden nie wieder so viele Pflegekräfte haben, wie heute. Pflegebedürftigkeit muss so lange vermieden oder hinausgezögert werden, wie es geht. Ebenso müssen pflegende Angehörige gestärkt werden, um die meist herausfordernde Pflegesituation zu bewältigen. Dazu braucht es mehr Reha- und Präventionsangebote, auf Wunsch auch als Tandem-Modelle, also pflegende Angehörige zusammen mit Menschen mit Pflegebedarf. Das Problem: Die Finanzierung erfolgt regelhaft durch die Krankenkassen, d.h. sie hätten höhere Ausgaben. Und wenn unterm Strich dann nur die Pflegekassen profitieren, wundert es nicht, dass es kaum Angebote gibt. Wir brauchen

- ✓ verbindliche Rahmenvorgaben zum Anspruch, Umfang und Inhalt von Präventionsleistungen für pflegende Angehörige
- ✓ flächendeckende Angebote zur Frühintervention. Gute Beispiele sind das „Frühinterventionsprogramm ab 65“ (IGES/DAK-Modell) oder das Verbundprojekt „Prävention und Rehabilitation für pflegende Angehörige – PuRpA“ (Stiftung Wohlfahrtspflege NRW)
- ✓ einen Finanzausgleich zwischen Pflege- (Einsparungen) und Krankenkasse (Ausgaben).

5. Länder in der Pflicht

Pflege kann nicht jeder. Aber wer den tollen Beruf ergreifen möchte, dem sollten keine Steine in den Weg gelegt werden. Die Ausbildung sollte noch durchlässiger werden, z.B. indem Generalistik-Abbrecher nach bestandener Zwischenprüfung als Pflegeassistenzkräfte anerkannt werden. Das Pflegeberufgesetz sieht diese Möglichkeit bereits vor.

- ✓ Generalistik-Abbrecher sollten nach bestandener Zwischenprüfung automatisch als Pflegeassistenzkraft anerkannt werden und arbeiten können (QN3-Niveau)

Deutsche Sprache, schwere Sprache – viele gut qualifizierte, ausländische Pflegekräfte gehen lieber in englisch-sprachige Länder als zusätzlich Deutsch zu lernen. Wir sollten also lieber über pragmatische Lösungen nachdenken, statt immer in allen Bereichen bei den Sprachqualifikationen auf B2-Niveau zu bestehen. Wir müssen

- ✓ die Anerkennung ausländischer Abschlüsse beschleunigen,
- ✓ die Integration ausländischer Pflegekräfte erleichtern und
- ✓ das Erreichen der erforderlichen Sprachqualifikationen berufsbegleitend ermöglichen.

Es kann doch nicht sein, dass Pflegeassistenzkräfte je nach Bundesland unterschiedliche Befugnisse haben, also mal Injektionen verabreichen dürfen und mal nicht. Das versteht kein Mensch und bindet unnötig Ressourcen. Der Grund sind die uneinheitlichen Ausbildungsinhalte der Länder. Endlich hat sich nun eine Arbeitsgruppe mit Federführung des Bundes gebildet. Ich hoffe sehr auf konstruktive Vorschläge. Denn wir brauchen rasch

- ✓ eine bundeseinheitliche, einjährige Pflegeassistenzausbildung, um eine Vielzahl gut qualifizierter Pflegeassistenzkräfte (QN3) auszubilden und
- ✓ durch die Länder ausfinanzierte Ausbildungsplätze.

II. Pflegende Angehörige entlasten und stärken

6. Case-Management: ein Ansprechpartner für alles

Wer Pflegeberatung im Internet sucht, bekommt 5,2 Millionen Treffer. Die meisten pflegenden Angehörigen haben aber kaum die Zeit, hier vertieft zu sondieren. Der erste Impuls ist doch, sich an seine Pflegekasse, einen Pflegestützpunkt oder vielleicht auch bald an einen Gesundheitskiosk zu wenden. Diese dürfen ihre Arbeit jedoch nicht allein in der Weitergabe von noch mehr Informationen verstehen. Vielmehr müssen sie Kompetenzen aufbauen, um auch die Fallsteuerung ganzheitlich zu übernehmen – also weg von der reinen Beratung, hin zum Kümmerer.

- ✓ Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI muss weiterentwickelt werden.

Haben Sie sich eigentlich mal gefragt, warum es einen Anspruch auf eine bezahlte, 10-tägige pflegebedingte Auszeit gibt? Weil es extrem schwierig ist, von heute auf morgen Anbieter für ein stabiles Pflegesetting zu finden. In der heutigen Zeit noch lange Listen abzutelefonieren, ist von gestern. Zeitgemäß wäre eine Online-Plattform, die - analog bestehender Hotelreservierungs-Portale – tagesaktuell, im Idealfall sogar in Echtzeit verfügbare Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflegeplätze in der Region anzeigt. Auch verfügbare kommunale Angebote sollten so leicht auffindbar sein, genauso wie ambulante und vollstationäre Pflegeeinrichtungen oder Intensivpflegekapazitäten. Mehr Transparenz erleichtert nicht nur die Suche für Angehörige, sondern auch die Identifizierung von Handlungsnotwendigkeiten für Pflegekassen, um ihrem Sicherstellungsauftrag gerecht zu werden. Wir brauchen

- ✓ Bundesfördermittel zum Aufbau der Plattform, zur Definition der Standards und offenen Schnittstellen (nach dem Vorbild entsprechender Portale in NRW oder Bayern) und
- ✓ Anreize für Pflegeeinrichtungsbetreiber oder deren Verbände zur Anbindung.

Gerade standardisierbare Prozesse, wie das Buchen einer Tages- oder Kurzzeitpflege oder auch bestimmte Teile im Beratungsprozess können sehr gut mit Hilfe der KI automatisiert funktionieren. Auch könnten weitere regionale Angebote einbezogen werden. Das spart Zeit und Nerven. Wir brauchen

- ✓ Bundesfördermittel zur Einbindung von KI in die IT-Plattform zur Anbietersuche mit dem Ziel der niedrighschwelligigen Echtzeit-Buchung von Angeboten zugelassener Pflegeeinrichtungen und ergänzender Dienstleister.

7. Flexibilität und Selbstbestimmung – statt Leistungsdschungel

Furchtbar, wenn pflegende Angehörige nach professionellen Entlastungsangeboten suchen und keine finden. Statt Angehörige zu entlasten, verfallen die kleinteiligen und eng definierten Leistungen dann

häufig - denn für andere Angebote sind sie nicht nutzbar. Diese Bevormundung ist von gestern. Menschen mit Pflegebedarf wissen selbst, was sie brauchen und sollten sich ihre Unterstützung und Entlastung auch eigenverantwortlich organisieren können. Wir brauchen

- ✓ mehr Flexibilität bei den vielen, kleinteiligen Leistungen, wie den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln oder dem Entlastungsbetrag,
- ✓ eine Erweiterung des gemeinsamen Jahresbetrags, der bislang nur für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege konzipiert ist, zu einem echten Entlastungsbudget.

8. Genehmigungsfiktion bei Anträgen nach 3 Wochen (analog § 13 Abs. 3a SGB V)

Immer wieder berichten mir pflegende Angehörige, dass sie bestimmte Leistungen nicht kennen oder es aufgegeben haben, sie zu beantragen, weil das Verfahren so kompliziert ist und lange dauert. Pflegende Angehörige müssen wir unterstützen, wo immer es geht. Darum brauchen Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige nicht nur eigene Budgets, die weitgehende Flexibilität ermöglichen. Sie brauchen auch

- ✓ bessere Verbraucherrechte, wie die Genehmigungsfiktion bei Anträgen, die bei den Pflegekassen länger als 3 Wochen liegen, sowie
- ✓ eine schlagkräftigere Aufsicht, die die Kassen - notfalls mit spürbaren Sanktionen – an ihre gesetzliche Aufgabe erinnert, denjenigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

9. Angebotsstruktur ausbauen zur Entlastung pflegender Angehöriger

Ich habe oben eine Reihe von Maßnahmen zum Ausbau professioneller pflegerischer Angebotsstrukturen aufgezählt. Das wird jedoch nicht ausreichen, die Bedarfe zu decken. Neben diesen Angeboten brauchen wir daher

- ✓ mehr alltagsunterstützende Angebote mit weniger und vor allem einheitlichen Anerkennungsvoraussetzungen in den einzelnen Ländern („unbürokratischer Zugang“)
- ✓ neue, alternative Wohnformen, die eine qualitativ gute Pflege und Betreuung ermöglichen mit wenig einschränkenden und trotzdem ausreichend Schutz bietenden Regelungen im Ordnungs-, Zulassungs- und Leistungsrecht.

10. Wirksame Beteiligung der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen

Gemeinsam mit uns! Das ist der Weg, um die Pflege konsequent an den Wünschen, Bedarfen und Interessen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen auszurichten. Dazu muss

- ✓ die Betroffenen-Expertise in die Entscheidungen und Planungen auf allen Ebenen als wichtige Informationsquelle einbezogen werden, z. B. in den Landespflegeausschüssen und den Kommunen, bei der Zulassung von Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) oder den Rahmenverträgen und -empfehlungen über die pflegerische Versorgung.

III. Kompetenzen nutzen, Modellvorhaben schneller in die Regelversorgung überführen

11. Weiterentwicklung des Qualitätsausschusses Pflege analog zum G-BA und sektorenübergreifende Zusammenarbeit beider Gremien regeln

Modellvorhaben sind richtig und wichtig. Aber wir brauchen auch ein pragmatisches Verfahren, damit Ideen, Vorschläge und auch Projekte den Weg in die Regelversorgung, in die Fläche finden. Hier sehe ich eine verantwortungsvolle Aufgabe für die Selbstverwaltung. Auch das hebt Effizienzen. Wir brauchen

- ✓ ein niedrighschwelliges Verfahren und auch Anreize, um Vorschläge zur Entbürokratisierung von Prozessen einzureichen,
- ✓ eine Weiterentwicklung des Qualitätsausschusses Pflege, der solche Ideen annehmen, prüfen und über die Etablierung entscheiden könnte; Blaupause ist der G-BA, der für die GKV Methoden prüft und zulässt,
- ✓ Entscheidungen nach dem Vorbild des Fast-Track-Verfahrens gemäß § 78a SGB XI und ihre Veröffentlichung in einem Portal (Bekanntmachen von Best Practice). Mögliche erste Themen sind die Implementierung von ambient assisted living-Systems (AAL), Telepflege-Modelle oder das o.a. „Frühinterventionsprogramm ab 65“ und „PuRpA“.

12. Arztvorbehalt auf das Wesentliche reduzieren, Effizienzen ermöglichen

Wir reden schon mindestens 10 Jahre darüber, was Pflegekräfte alles können und demzufolge auch dürfen müssten. Selbst die Gabe einer Paracetamol muss immer erst vom Arzt verordnet werden. Das Festhalten an verkrusteten Strukturen und Hierarchien verhindert Effizienzen. Wir brauchen

- ✓ wenn von den Pflegekräften gewollt, Pflegekammern für die Weiterentwicklung des Berufsrechts und
- ✓ eine Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachkräften - wie vom Bundesgesundheitsminister angekündigt - zum Beispiel der eigenverantwortlichen Gabe bestimmter Medikamente oder dem Ausstellen von Folge-Verordnungen für häusliche Krankenpflegeleistungen.

IV. Fazit

Wir werden nie wieder so viele Pflegekräfte haben, wohl kaum mehr Geld, aber sicher mehr Menschen mit Pflegebedarf. „Klein-Klein“ ist in dieser Situation eine Sackgasse. Damit die Pflege auch in Zukunft menschenwürdig, selbstbestimmt und bezahlbar ist, müssen wir sie jetzt auf allen Ebenen neu gestalten und effizienter machen. Das ist eine riesige Herausforderung – und ich bin zuversichtlich:

- ✓ Die Pflege ist im Aufbruch.
- ✓ Wir sind hier auf einem guten Weg, den wir mutig weiter gehen müssen!