

HINTERGRUNDPAPIER

# **Pflegebedarf senken – Lebensqualität schenken**

---

Dezember 2024

---

## HINTERGRUNDPAPIER

# Pflegebedarf senken - Lebensqualität schenken

---

 Dezember 2024
 

---

 E I N L E I T U N G
 

Das Potenzial für ein gesundes Altern und für die Vermeidung, Verminderung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit ist groß. Es wird jedoch in Deutschland bislang kaum ausgeschöpft. Jede erhaltene oder wiedergewonnene Selbstständigkeit trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei und entlastet gleichzeitig das Gesundheitssystem erheblich.

Aus Sicht des BKK Dachverbandes sind folgende Schritte notwendig, um diese Ziele zu erreichen:

- Rahmenbedingungen und Anreize für Prävention zur Vermeidung, Verzögerung und Minderung von Pflegebedürftigkeit schaffen.
- Individuelle Präventionspfade entwickeln und niedrigschwellige Zugänge implementieren.
- Gezielte Stärkung der Versorgungsforschung im Bereich der Prävention und Rehabilitation von Pflegebedürftigkeit.

## Rahmenbedingungen und Anreize für Prävention zur Vermeidung, Verzögerung und Verminderung von Pflegebedürftigkeit schaffen

Die vorhandenen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung<sup>1</sup> sind häufig zu unspezifisch und zu wenig auf die Zielgruppe der älter werdenden Menschen und deren Bedürfnisse ausgerichtet. Insbesondere Menschen, die noch keine manifeste bzw. festgestellte Pflegebedürftigkeit gem. § 18 SGB XI haben, aber von Pflegebedürftigkeit bedroht sind oder Anzeichen von Gebrechlichkeit aufweisen sind als besondere Zielgruppe zu begreifen und konkret zu berücksichtigen.

Es mangelt nicht nur an Transparenz über die verschiedenen präventiven Leistungen aller Kostenträger, sondern vor allem an strukturierten, niedrigschwelligen und bedarfsgerechten Präventionsangeboten. Darüber hinaus fehlen Anreize für die Entwicklung sektoren- und SGB-übergreifender Konzepte zur Etablierung präventiver Strukturen für die verschiedenen Akteure (z.B. Leistungserbringer, Kostenträger). Mit Blick auf die über 60-jährigen ist das deutsche Gesundheitswesen zum einen nach wie vor stark krankheitszentriert ausgerichtet. Andererseits konzentrieren sich Prävention und Gesundheitsförderung derzeit vor allem auf Kinder, Jugendliche und die mittleren Altersgruppen und weniger auf Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit.

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Begriff Prävention verwendet, meint aber gleichermaßen Prävention und Gesundheitsförderung im salutogenetischen Sinne.

- Entwicklung und Bereitstellung einer zentralen (digitalen) Plattform mit einer trägerübergreifenden Leistungsübersicht für Präventionsangebote und Beratungsleistungen
- Einbindung der Präventionsangebote in die Präventionsempfehlung: Erhöhung der Anzahl ausgestellter Präventionsempfehlungen durch Ärzte und Pflegepersonal (n. § 25 SGB V, § 20ff. SGB V und § 18b SGB XI).
- Ausweitung der pflegekassenspezifischen Präventionsverpflichtung in der (teil-) stationären Pflege (§ 5 SGB XI) auch auf ambulant zu Pflegenden.
- Belohnungs- und Bonusmodelle für die Inanspruchnahme spezifischer Präventionsangebote für Versicherte zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.
- Weiterentwicklung der Pflegeberatung (n. § 7a SGB XI): Präventionsberatung auch für Menschen ohne Pflegegrad und deren An- und Zugehörige.
- Bisheriger Fehlanreiz für Leistungserbringer (steigende Pflegebedürftigkeit bedeutet steigende Vergütung) muss im Rahmen einer Systemreform gemindert werden.
- Kurzzeit- und Tagespflege strikt präventiv und rehabilitativ ausrichten: individuelle Potenzialerhebung und Maßnahmenplanung spätestens am ersten Tag der Inanspruchnahme.
- Spezifische Präventionsangebote für die Adressatengruppe der pflegenden An- und Zugehörigen: häusliche Pflege so lange wie möglich aufrechterhalten.
- Förderung und Anreize zur Entwicklung spezifischer Präventionsangebote für älter werdende Menschen.

### **Individuelle Präventionspfade entwickeln und niedragschwellige Zugänge implementieren**

Die neuen Möglichkeiten des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (§ 25b SGB V) eröffnen den Krankenkassen die Chance, das potenzielle Pflegerisiko von Versicherten frühzeitig zu erkennen und individuell darauf zu reagieren. So kann proaktiv auf diese Personengruppe zugegangen werden, um bedarfsgerechte und frühzeitige Präventionsangebote zu unterbreiten. Hier zeigt sich ein neuer spezifischer Zugangsweg, um gezielt neue Präventionsmöglichkeiten einzusetzen, die weit über die bisherigen Angebote „von der Stange“ hinausgehen. Denn der Präventionsbedarf ist von der individuellen körperlichen, geistigen und sozialen Situation der Menschen abhängig. Um sinnvolle Maßnahmen von der unspezifischen Primärprävention bis zur Quartärprävention<sup>2</sup> zu gestalten, müssen bedarfsgerechte und damit altersgerechte Präventionspfade entwickelt werden.

- SGB-übergreifende Zugangswege: Da sowohl Menschen in der Vorpflegephase als auch Menschen mit niedrigen Pflegegraden in der ambulanten Versorgung gleichermaßen in den Blick genommen werden müssen, sind die hierfür spezifischen Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention SGB-übergreifend anzulegen (SGB V und XI). Im Ergebnis sind parallele Zu

<sup>2</sup> Quartärprävention ist definiert als das Erkennen und Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen, Übermedikation und/oder einer Überversorgung.

gangs- und Angebotsstrukturen zu etablieren, die ineinandergreifen und in den Präventionsleitfäden sowohl für das SGB XI als auch für das SGB V beschrieben werden.

- Renteneintritt als Untersuchungsanlass: Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ist eine Lebensphase, in der häufig bereits gesundheitliche Einschränkungen bestehen, aber noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Hier müssen die individuellen Funktionalitäten und Kompetenzen, z.B. orientiert an der IADL-Skala (Instrumental Activities of Daily Living), durch spezifische Maßnahmen gestärkt werden. Denkbar wäre beispielsweise die Einführung einer umfassenden Vorsorgeuntersuchung ab 60 Jahren, analog zur „Kinder-U“.
- Entwicklung niedrigschwelliger tertiärer Präventionsangebote<sup>3</sup> im ambulanten Bereich: Es benötigt, z.B. die Stärkung und flächendeckende Ausweitung der mobilen ambulanten geriatrischen Rehabilitation.
- Bestehende Kontaktpunkte nutzen: Prähabilitation insbesondere für Menschen mit Frailty-Syndrom vor geplanten Operationen.<sup>4</sup>
- Konsequente Umsetzung rehabilitativer Elemente im pflegerischen Alltag: z.B. durch Fortbildung und leistungsrechtliche Verankerung im SGB XI.
- Weiterentwicklung des Entlassmanagements: nachhaltige Wiederherstellung der Alltagsfähigkeit bzw. Kompensation alltagsrelevanter Beeinträchtigungen nach stationären Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten. Ziel ist der Erhalt größtmöglicher Selbstständigkeit. Ein Beispiel können längerfristige ambulante Nachsorgeprogramme sein. Sofern die Übergangspflege im Krankenhaus erbracht wird, müssen diese Leistungen präventive und rehabilitative Elemente zu enthalten.
- Etablierung von „[Kommunalen pflegerischen Versorgungszentren](#)“ (KpVZ) oder Primärversorgungszentren: Zentren koordinieren sowohl allgemeine als auch spezifische versicherten-zentrierte Präventionspfade, z.B. „präventive Hausbesuche“ durch eine Advanced Practice Nurse.

### **Gezielte Stärkung der Versorgungsforschung im Bereich der Pflegeprävention und -rehabilitation von Pflegebedürftigkeit**

Bereits heute liegen wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die auf erhebliche Präventions- und Rehabilitationspotenziale schließen lassen. Ein noch umfassenderes Wissen über die Wirkung und die Verknüpfung von Interventionen auf Pflegebedürftige würde den Erfolg präventiver Maßnahmen noch deutlich erhöhen.

- Zuverlässige Förderung sichern: Forschungsvorhaben sollten sich auf diese Fokussierung konzentrieren. Entsprechende Fördermaßnahmen, wie z.B. [das Cluster „Zukunft der Pflege“](#) oder [den Projekten im Rahmen der „Stärkung der Pflegeforschung“](#) des BMBF, sollten verlängert und mit entsprechenden Mitteln ausgestattet werden.

<sup>3</sup> Tertiärprävention soll den Gesundheitszustand wiederherzustellen, Krankheitsverschlechterungen vermeiden oder Folgeschäden verzögern, zu begrenzen oder ganz zu verhindern.

<sup>4</sup> Das "Frailty-Syndrom" bezeichnet die chronische, altersbedingt herabgesetzte Belastbarkeit bei vermindertem Kraftzustand und zunehmender Gebrechlichkeit.

- SGB-übergreifende Fördermöglichkeiten des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschusses verbessern
- Anreize setzen: Die Forschungsstelle Pflegeversicherung muss in jedem Förderjahr ein Projekt mit präventiver Ausrichtung fördern, d.h. § 8 Abs. 3 SGB XI ist entsprechend anzupassen.

Der BKK Dachverband hat mit dem Innofonds-Projekt „Prävention von Pflegebedürftigkeit durch Prevention Nursing“ (PrävPfleg) bereits einen konkreten Schritt unternommen, um Erkenntnislücken zu schließen. Hier werden im Rahmen einer komplexen und personalisierten Intervention insbesondere Menschen mit leichten kognitiven Einschränkungen in den Blick genommen und die Wirksamkeit der Interventionen evaluiert. Das Projekt startet im Laufe des Jahres 2025.

Liegen weitere Erkenntnisse über die Zusammenhänge der Interventionen vor, können politische Rahmenbedingungen und Handlungsansätze gezielt und evidenzbasiert abgeleitet werden, um die Prävention von Pflegebedürftigkeit noch zielgerichteter zu fördern.



**HABEN SIE FRAGEN?**  
WIR BEANTWORTEN SIE GERNE

**Kontakt**

Ansprechpartner  
Abteilung Politik  
030 2700 406 - 300  
[politik@bkk-dv.de](mailto:politik@bkk-dv.de)

BKK Dachverband e.V.  
Mauerstraße 85  
10117 Berlin  
[www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de)