

Erläuterungen zur Entwurfsempfehlung zur konzeptionellen Ausrichtung von Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI für die ambulante Pflege auf der Grundlage des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Die nachstehenden Erläuterungen dienen der Erklärung der inhaltlichen Beschreibung von Pflegeleistungen in den Rahmenverträgen. Sie bieten zudem auch den Rahmenvertragspartnern eine Orientierungshilfe, ob ihre bisherigen inhaltlichen Beschreibungen der Pflegeleistungen in den geltenden Rahmenverträgen dem aktuellen Pflegeverständnis Rechnung tragen.

I Ausgangslage

Die Anfang 2020 vorgelegten Ergebnisse der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation des Einführungsprozesses des Pflegebedürftigkeitsbegriffs haben gezeigt, dass die Umsetzung des pflegewissenschaftlich fundierten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein anstrengender, aber auch erfolgreicher Prozess gewesen ist.¹ Im Rahmen dieser Evaluation wurden aber auch offene Umsetzungsfragen und Aufgaben angesprochen, die noch zu bearbeiten sind, u. a. die Rahmenvertragsgestaltung in der Pflegeversicherung. Die geltenden Landesrahmenverträge zeigen zwar, dass diese teilweise angepasst wurden. Aber auch die bisher angepassten Rahmenverträge bilden nach Auffassung der Expertengruppe noch keinen ausreichenden Rahmen für ein Vertragswerk ab, das

- den Erhalt und die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen,
- die Stärkung der Pflege- und Selbstpflegekompetenzen, insbesondere durch Information, Beratung und Anleitung (Edukation),
- die Stabilisierung der Versorgungssituation und
- die Vielfalt der Bedarfskonstellationen in der häuslichen Umgebung

angemessen in den Blick nimmt. Dies wird ergänzend belegt durch Schilderungen aus der Praxis, dass für die fachliche Umsetzung von erprobten pflegerischen Handlungskonzepten, wie die Förderung der Mobilität und Bewegungsfähigkeit, Unterstützung bei herausfordernden Verhalten, Förderung der Selbstpflege und Pflegekompetenz von pflegenden Angehörigen, Prävention bei Pflegebedürftigkeit oder auch Edukationsprogrammen, die heutigen vertragsrechtlichen Grundlagen nicht ausreichen.²

Nicht zuletzt erhöht sich insbesondere für die ambulante Pflege der Handlungsdruck auf die Rahmenvertragspartner, da hier die sachgerechte Abbildung des geltenden Pflegeverständnisses eine notwendige Voraussetzung für die Ausgestaltung der Leistungen und für die Neuausrichtung der ambulanten Qualitätsprüfung durch die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung ist. Die zugrundeliegende, vom Qualitätsausschuss Pflege gemäß § 113b Absatz 4 Satz 2 Nr. 3 SGB XI in Auftrag gegebene Pilotierungsstudie für die ambulanten Qualitätsprüfungen hat ge-

¹ Vgl. Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18c Abs. 2 SGB XI; Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse (30. Dezember 2019), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/evaluierungsbericht-pflegebeduerftigkeit.html>.

² Vgl. hierzu den Leitfaden „Pflegeverständnis in der Praxis“, ebda., Anhang zum Abschlussbericht Los 1.

zeigt, dass wegen der fehlenden Abbildung des geltenden Pflegeverständnisses in den Rahmenverträgen viele Themenbereiche, respektive deren Qualitätsaspekte, nicht umfassend geprüft werden konnten.

Zeitnah wäre auch eine Beschreibung pflegerischer Aufgaben in den Landesrahmenverträgen für die vollstationäre Pflege erforderlich, da sie eine wesentliche Grundlage für die kompetenzorientierte Aufgabenteilung der Pflegenden und entsprechende Pflegekonzepte im Rahmen der Umsetzung eines qualifikationsspezifischen Personalbedarfs nach § 113c SGB XI bilden.

II Merkmale, die das Pflegeverständnis abbilden

Um das Pflegeverständnis in den Landesrahmenverträgen für die ambulante Pflege abzubilden, reicht es nicht aus, die Leistungen von Pflegediensten anhand der in § 14 SGB XI beschriebenen Kriterien in den sechs relevanten Lebensbereichen³ abzubilden. Mit dem heutigen Pflegeverständnis ist es nicht mehr sinnvoll, die Hilfen in Form abschließend definierter Listen – die Einzelmaßnahmen aufzählen - aufzugliedern. Vielmehr wird das Augenmerk künftig auf pflegerische Aufgaben und Versorgungsziele auszurichten sein. Dabei muss die Pflege sich an der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen, an deren Bedürfnissen und aktuellen Problem- und Bedarfslagen flexibel orientieren. Das erfordert bei der Überarbeitung der Rahmenverträge

- ein neues Ordnungsprinzip, bei dem die pflegerischen Interventionen nicht nach körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsleistungen und Unterstützung bei der Haushaltsführung strukturiert werden, sondern nach den in § 14 SGB XI definierten Lebensbereichen resp. relevanten Aktivitäten (vgl. Fußnote 3),
- eine Differenzierung nach bereichsübergreifenden, bereichsspezifischen und nach sonstigen Aufgaben,
- eine Beschreibung, wann bereichsübergreifende pflegerische Aufgaben eigenständige oder inkludierte Handlungen sind,
- keine Auflistung von Einzelmaßnahmen, sondern die Beschreibung der pflegerischen Hilfen, Aufgaben und Versorgungsziele.

Merkmale, die das umfassende Pflegeverständnis abbilden, sind:

- flexible Erbringung von Leistungen,
- Möglichkeit eines zeitlich begrenzten Einsatzes des Pflegedienstes und
- erweitertes Hilfespektrum, welches über die (teil)kompensatorischen Hilfen hinausgehen (z.B. Edukation, Krisenintervention, Hilfen zu Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgungsumgebung, Hilfen bei der Koordination weiterer Hilfen).

³ Die sechs relevanten Lebensbereiche sind: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

III Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI

Der § 75 SGB XI macht umfassende Vorgaben für die Inhalte der Landesrahmenverträge. Der konzeptionelle Vorschlag der Expertengruppe beinhaltet ausschließlich die Beschreibung der Inhalte von Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung⁴. Alle weiteren Rahmenvertragsinhalte nach § 75 Abs. 2 Nrn. 1a ff. SGB XI sind von den Rahmenvertragspartnern vor Ort daraufhin zu überprüfen, ob sie im Einklang zu den beschriebenen Inhalten von Pflegeleistungen nach dem geltenden Pflegeverständnis stehen.

IV Wechselwirkung zu anderen Verträgen u. ä.

Die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI, die die Zulassung der Pflegeeinrichtung zur Versorgung sowie den zugrundeliegenden Versorgungsauftrag beschreiben, und zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden im Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger geschlossen werden, sind ebenso daraufhin zu überprüfen, ob sie im Einklang zu den beschriebenen Inhalten von Pflegeleistungen nach dem geltenden Pflegeverständnis stehen und ggf. anzupassen. Der geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff und das damit verbundene Pflegeverständnis sind für alle Vertragsparteien gleichermaßen verbindlich. Dies gilt gleichermaßen für den zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und dem Pflegedienst geschlossenen Pflegevertrag nach § 120 SGB XI.

Das bisher in der ambulanten Pflege vorherrschende Vergütungsmodell (Leistungskomplexsystematik) ist nach Auffassung der Expertengruppe nur bedingt geeignet, um den Empfehlungen der Expertenarbeitsgruppe für eine Überarbeitung der Landesrahmenverträge in der ambulanten Pflege und dem darin zu beschreibenden Pflegeverständnis Rechnung zu tragen. Einzelleistungen und Leistungskomplexe erscheinen nur dann als Vergütungsmodell geeignet, wenn die pflegerischen Hilfen sich in Einzelfällen ausschließlich auf teil- oder vollkompensatorische Handlungen beschränken.

Die bestehenden Vergütungsmodelle sind von der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Landesebene daraufhin zu überprüfen, ob sie eine an den Bedürfnissen und Bedarfslagen pflegebedürftiger Menschen orientierte Versorgung ermöglichen und unterstützen. Zum einen kann gerade in der ambulanten Pflege eine Zeitvergütung besser dazu beitragen, eine flexible, passgenaue und individuell bedarfsgerechte ermöglichen und fördern.

Zum anderen ermöglicht die Zeitvergütung dem Pflegepersonal seinen Zeitaufwand für die pflegerischen Interventionen nach seiner Fachkompetenz und den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen des pflegebedürftigen Menschen passgenau auszurichten. Die Zeitvergütung kann insbesondere dann als Vergütungsmodell geeignet sein, wenn

- der Schwerpunkt der pflegerischen Intervention bei der Anleitung und Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie anderen Pflegepersonen liegt,
- die häusliche Versorgung zielgerichtet stabilisiert werden muss,
- unterschiedliche, rasch wechselnde Bedarfslagen zu bewältigen sind,
- auf den Erhalt von Fähigkeiten oder die Verbesserung der Selbstständigkeit sowie die Förderung und Stärkung der Selbstpflegekompetenz hinzuwirken ist,
- definierte Versorgungsziele innerhalb eines befristeten Zeitraums erreicht werden sollen.

⁴ § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI.

VI Die Expertengruppe

Die Expertengruppe hat aus geltenden Landesrahmenverträgen für die ambulante und vollstationäre Pflege Anregungen zur Beschreibung pflegerischer Aufgaben nach dem geltenden Pflegeverständnis aufgegriffen und mit der Einbindung der Expertise der Mitglieder der Expertengruppe ergänzt.

Mitglieder der Expertengruppe sind:

Adenäuer, Carsten, bpa Landesgruppe Niedersachsen
Beikirch, Elisabeth, Senior Beraterin IGES Institut, Mitarbeit im Projekt TRANSFORM
Bölicke, Claus, , AWO Bundesverband
Boniakowsky, Doreen, Vorwerker Diakonie Mecklenburg-Vorpommern
Büscher, Prof. Dr. Andreas, Hochschule Osnabrück
Euwens, Ludger, AOK Rheinland/Hamburg
Fleer, Bernhard, MDS
Nauen, Karl, Heilmaier & Partner
Peetz, Sven, vdek Landesvertretung Schleswig-Holstein
Richter, Uwe, AOK Hessen
Svoboda, Sylvia, Volksolidarität Bürgerhilfe Königs-Wusterhausen
Szepan, Nadine-Michèle, AOK-Bundesverband
Vogt-Wuchter, Beatrix, Liga Baden-Württemberg
Wingefeld, Prof. Dr. Klaus, Universität Bielefeld
Plantholz, Dr. Markus, Kanzlei Dornheim & Partner