

D O R N H E I M

RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER



Leistungs- und leistungserbringungsrechtliche Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Dr. Markus Plantholz, Fachanwalt für Medizinrecht

Brahmsallee 9, 20144 Hamburg

Tel. (+49) 040/414 614-0 Fax: (+49) 040/44 30 72 plantholz@dornheim-partner.de



Problemkreise des Leistungsrechts

- ➡ Bei der Selbstversorgung (§ 14 Abs. 2 Nr. 2 nF) ist das „Waschen des Unterkörpers“ anders als das „Waschen des Oberkörpers“ sowie das „An- und Auskleiden des Oberkörpers/des Unterkörpers“ nicht aufgeführt.
- ➡ Dem Gesetzgeber steht weiter Einschätzungsspielraum zu , welche Einschränkungen der Selbständigkeit und Beeinträchtigungen der Fähigkeiten für die Ermittlung des Pflegegrades heranzieht.
- ➡ Aber: § 36 Abs. 1 Satz 2 nF: Der Sachleistungsanspruch auf häusliche Pflege umfasst – abschließend – die pflegerischen Maßnahmen der in § 14 Abs. 2 nF genannten Bereiche.
- ➡ Sachleistungsanspruch folge Pflegebedürftigkeitsbegriff. Versorgungsauftrag aus § 72 Abs. 4 Satz 2 folgt Inhalt des Sachleistungsanspruchs.
- ➡ **Ist bisher ohne praktische Auswirkungen geblieben.**



- ➡ Verwendung **unbestimmter Rechtsbegriffe** in Anlage 1 zu § 15 Abs. 2 Satz 2 ist i.O., aber:
- ➡ v.a. die Begriffspaare „überwiegend selbständig“ und „überwiegend unselbständig“ sowie „größtenteils vorhanden“ und „in geringem Maße vorhanden“ sind teils in einem einzigen Hausbesuch **schwer randscharf abzugrenzen** und bieten daher u.U. Angriffsflächen:

➡ **Module 1 und 4**

selbständig:	0 Punkte
<i>Überwiegend selbständig:</i>	1 Punkt
<i>überwiegend unselbständig:</i>	2 Punkte
unselbständig:	3 Punkte

➡ **Modul 2**

Die Fähigkeit ist vorhanden/unbeeinträchtigt:	0 Punkte
<i>größtenteils vorhanden:</i>	1 Punkt
<i>in geringem Maße vorhanden:</i>	2 Punkte
nicht vorhanden:	3 Punkte



- ☞ Beurteilung innerhalb nur eines einzelnen Hausbesuchs scheint schwierig.
- ☞ Obwohl in der Literatur bereits vom „Ende des Pfl egetagebuchs“ die Rede war, könnte es sein, dass es jetzt erst recht zur Heranziehung eigener Aufzeichnungen über einen repräsentativen Zeitraum kommt.
- ☞ Bisher keine Anhaltspunkte für die Zunahme von Widerspruchs- oder Klageverfahren.
- ☞ Auch keine Anhaltspunkte für deutlich von der angenommenen Verteilung der Neubegutachtungen auf Pflegegrade abweichende Verteilung.

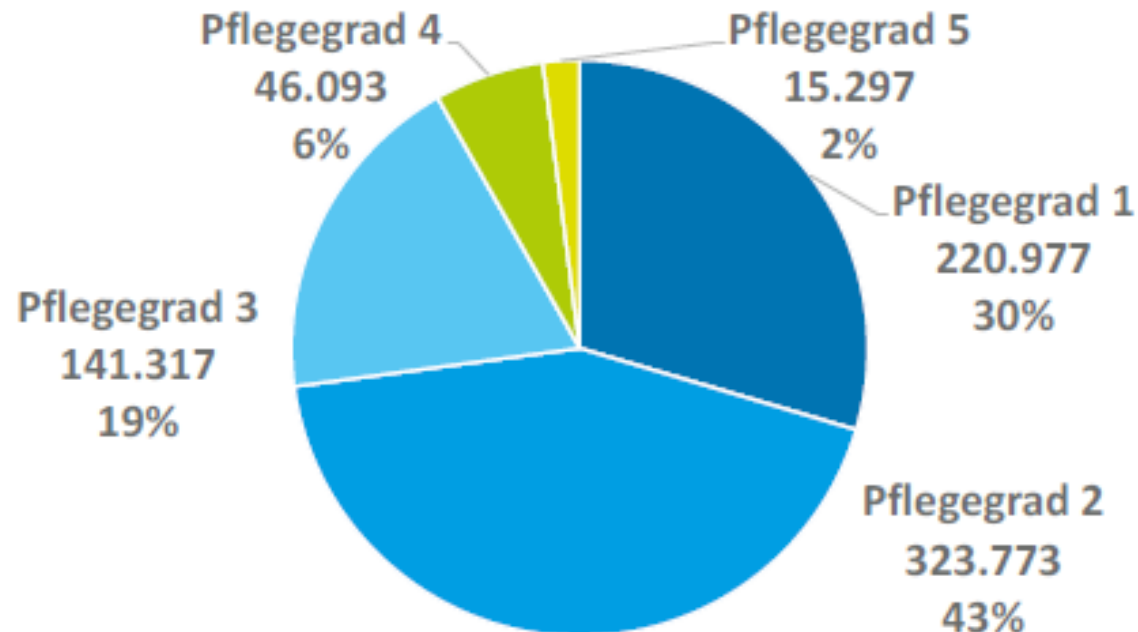


👉 Pressemitteilung des MDS mit ersten Zahlen vom 20.12.2017:

Ergebnisse alle Pflegebegutachtungen nach dem neuem Verfahren (1.1. bis 30.11.2017)

		nicht pflegebedürftig	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Anzahl alle Gutachten	1.451.391	189.617	251.680	425.067	319.491	183.701	81.835
Anteil	100%	13,1%	17,3%	29,3%	22,0%	12,7%	5,6%

Neue Leistungsempfänger nach Begutachtung mit dem neuem Verfahren (1.1. bis 30.11.2017)



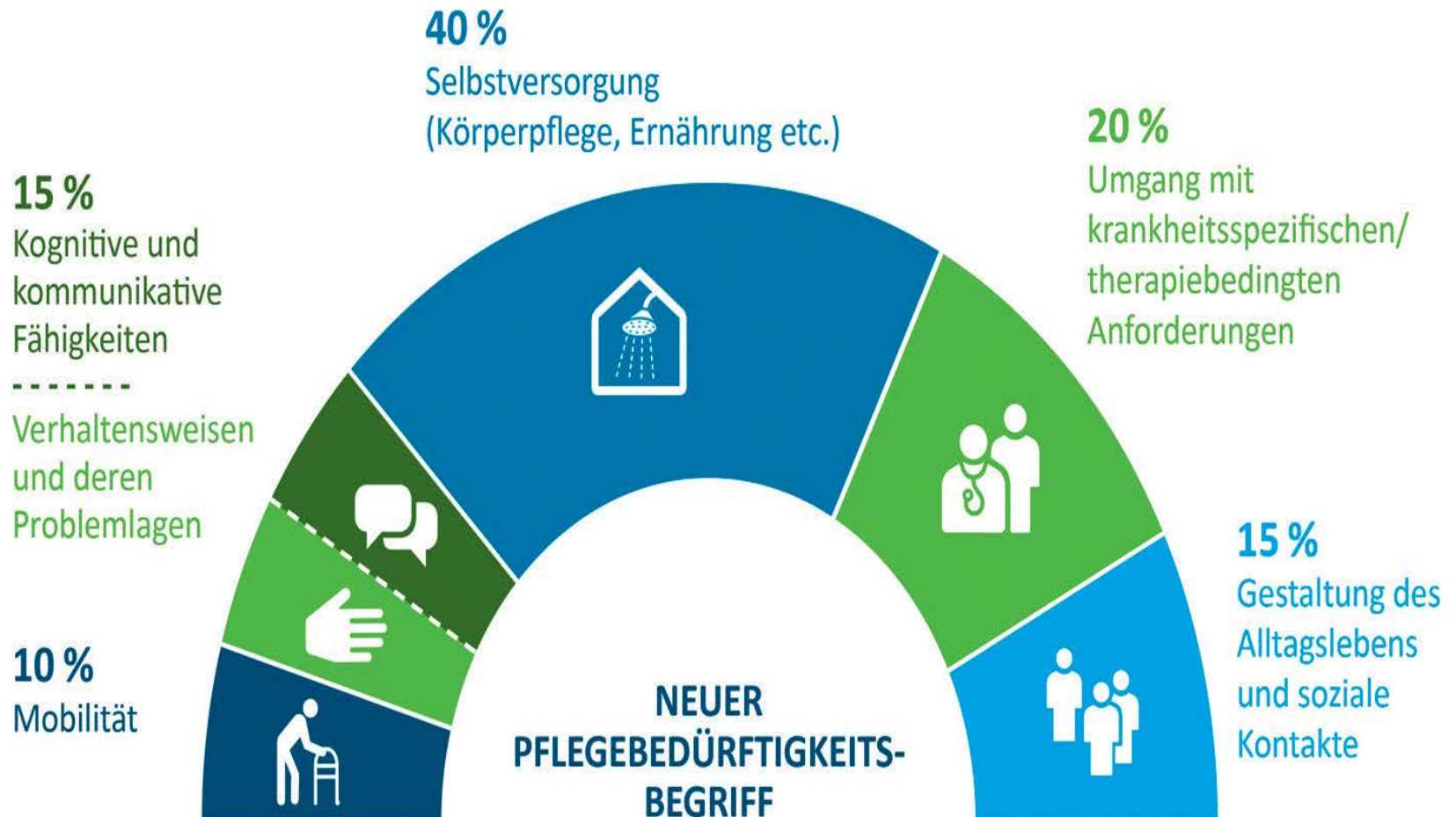
- 👉 Einzelne Kriterien (Ziffern 4.8 - Essen -, 4.9 – Trinken - und 4.10 - Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls - in Modul 4 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung in der pflegerischen Versorgung stärker gewichtet
- 👉 Um durch hohe Punktzahlen keinen Anreiz für den Einsatz von parenteraler oder Sondenernährung zu setzen und zugleich den hohen Aufwand zur Unterstützung bei einer teilweisen parenteralen oder Sondenernährung zu berücksichtigen, ist zu bewerten, ob und in welchem Ausmaß (entfällt, teilweise oder vollständig) eine parenterale oder Sondenernährung erfolgt. Dabei erzielt die teilweise parenterale oder Sondenernährung den höchsten Einzelpunktwert.
- 👉 Fehlende **Transparenz** wegen **Verletzung messtheoretischer Grundsätze?** - m.E. ist unterschiedliche Wichtung einzelner Kriterien bei den Scorewerten verfassungsrechtlich unbedenklich.



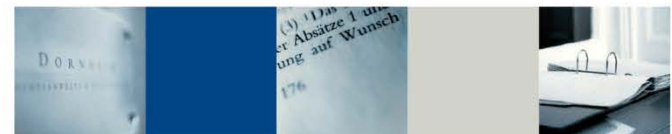
- 👉 Entgegen einiger Ankündigungen ist es bisher noch zu **keinem Generalangriff** auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gekommen.
- 👉 **Formulargutachten nach den** BRi gem. § 17 v. 15.4.2016 (nF) führt zwar für jedes Item die gewichteten Punkte auf, lässt aber den Versicherten die Ermittlung des Pflegegrades ansonsten nicht unmittelbar nachvollziehen!
- 👉 **Transparenzdefizite** müssen m.E. noch verbessert werden.



☞ Es kristallisiert sich heraus, dass u.U. **einzelne Personenkreise durch die Gewichtung der Bereiche benachteiligt** sein könnten.



- ☞ Erste Studie (DVLAB/IPW) zu hochmobilen Personen mit stark herausforderndem Verhalten, die ständige Beobachtung oder ständige Kriseninterventionen benötigen mit der Fragestellung: Ist Pflegegrad 5 praktisch überhaupt erreichbar?
- ☞ Hintergrund: Herausforderndes Verhalten, welches vorher in Kombination mit jeder einzelnen anerkannten Verrichtung dargestellt und als Erschwernisfaktor bei den Zeitansätzen berücksichtigt wurde, ist nun im Modul 3 abgebildet
- ☞ Insgesamt können in diesem Modul 63 Einzelpunkte/15 gewichtete Punkte erreicht werden. Maximum ist schon ab 7 erreichten Einzelpunkten erreicht → Ausmaß des herausfordernden Verhaltens und somit die tatsächlich gegebene Betreuungserfordernis über 24 Stunden bei dem Betroffenen wird u.U. nicht ausreichend in gewichteten Punkten abgebildet.



- ☞ Ist die Person „unselbständig“, bekommt sie die Höchstpunktzahl im NBI. Agile Menschen mit (mittel-)schwerer Demenz und herausforderndem Verhalten sind jedoch größtenteils unter ständiger Anleitung, Beaufsichtigung und Kontrolle durchaus noch in der Lage, bestimmte Tätigkeiten, z.B. im Modul Selbstversorgung, auszuführen und sind somit „überwiegend unselbständig“.
- ☞ Höchstpunktzahl kann nicht erreicht werden, obwohl bei ganzheitlichem Pflegeverständnis die Pflege und Betreuung ggf. deutlich zeitaufwändiger ist.
- ☞ Pflegegrad 5 kann dann praktisch nicht erreicht werden.



👉 Lösungsansätze:

- 👉 § 15 Abs. 4 (besondere Bedarfslagen); Einbeziehung weiterer Personenkreise ohne Änderung des Gesetzes auf der Grundlage der RiLi gem. § 17 möglich.
- 👉 Besondere Bedarfskonstellation bisher nur bei einer Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine. Hintergrund: Praktikabilitätsstudie hat bei 26 Personen (n = 1.564) gezeigt, dass ohne kognitive Beeinträchtigungen Pflegegrad 5 nicht erreichbar ist.
- 👉 Personalmengenausweitung im stationären Bereich ist für sich alleine wegen des steigenden EEE keine Lösung.
- 👉 Zu bedenken: BSG hatte Verfassungswidrigkeit des alten Pflegebedürftigkeitsbegriffs wegen der Benachteiligung bestimmter Personengruppen nur deshalb nicht angenommen, weil dem Gesetzgeber angesichts der Komplexität eines neu konzipierten sozialen Sicherungssystems ein Erfahrungs- und Beobachtungsspielraum zugebilligt werden müsse (Urt. v. 19.2.1998 – B 3 P 3/07 R).



- ☞ Langes Wechselspiel zwischen Gesetzgebung und Rechtsprechung zur Zuordnung **verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen** ist beendet (vgl. BSG v. 30.10.2001 - B 3 KR 2/01 = SozR 3—2500 § 37 Nr. 3 – «Kompressionsstrümpfe»; v. 17.03.2005, Az.: B 3 KR 8/04 R – «Wahlrecht»).
- ☞ **Wichtig:** Doppelte Klarstellung, dass Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, auch wenn sie einen Bezug zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder pflegerischen Betreuungsmaßnahmen haben, Leistung nach § 37 SGB V bleiben (§ 13 Abs. 2 Sätze 2 und 3 nF; § 15 Abs. 5 Sätze 1 und 2 nF)
- ☞ Aber: **Streichung von § 37 Abs. 2 Satz 1, 2. HS SGB V** („der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist“).
- ☞ Zuordnung „An- und Ausziehen von Kompressionstrümpfen“ zur Selbstversorgung steht z.B. in Gegensatz zu HKP-RI.
- ☞ Bisher erfreulicherweise **keine (zusätzlichen) praktischen Probleme** bei der Leistungsgewährung der HKP



Umsetzung im Leistungserbringungsrecht



- ➔ Durch neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ändern sich NBI und Leistungszugang, aber auch das **Pflegeverständnis**.
- ➔ Unklar bleibt aber die **Auswirkung auf die Leistungsbeschreibungen** der Pflege und Betreuung in den **Landesrahmenverträgen** über die (teil-)stationäre Versorgung und auf die Gestaltung von LK-Systemen in der ambulanten Pflege
- ➔ Gesetzgeber hat **keine Vorgaben** oder auch nur Direktiven für veränderte Leistungsbeschreibungen gegeben
- ➔ Daraus folgt in der (teil-)stationären Pflege auch das Problem, dass unklar bleibt, ob und in welchem Umfang der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in erhöhte **Personalrichtwerte** umgesetzt werden soll.



👉 Anhaltspunkte in den Gesetzesbegründungen zum PSG II und PSG III

- 👉 *„Der komplexe Umsetzungsprozess in Verbindung mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, zu dem die Selbstverwaltungspartner insbesondere durch § 75 zur Anpassung der Maßstäbe und Grundsätze für die Personalausstattung unmittelbar aufgefordert sind, ist unabhängig von diesem Vorhaben [scil: Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungssystems bis 1.7.2020 gem. § 113c] zügig und ergebnisorientiert durchzuführen.“ (BT-Drs. 18/5926, S. 103 f.)*
- 👉 *Aus der Begründung der Beschlussempfehlung zu § 141 Abs. 3c SGB XI: „Nach Absatz 3c erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die im Rahmen des Übergangsverfahrens zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs keine neue Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen haben und über die Auffangregelung der §§ 92d ff. in das neue System gestartet sind, von Februar 2017 bis Dezember 2017 eine zeitlich begrenzte Möglichkeit, sich mit ihren Vereinbarungspartnern ebenfalls auf Verbesserungen, insbesondere bei der Personalausstattung, im Zuge der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu einigen, ohne dass dies zu höheren Zuzahlungen für die Pflegebedürftigen bei ihren pflegebedingten Aufwendungen führt.“ (BT-Drs. 18/10510, S. 125)*



- ➡ Tendenz geht weg von der Beschreibung einer Verrichtung hin zur Beschreibung einer Aufgabe
- ➡ Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff stellt die Selbständigkeit im Umgang mit Krankheitsfolgen und funktionellen Beeinträchtigungen in den Vordergrund. Fachliches Verständnis der Hilfen müsste korrespondierend darauf Zielen, pflegebedürftige Menschen direkt oder indirekt in der Bewältigung der Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen zu unterstützen.
- ➡ Erste Systematisierung pflegerischer Aufgaben bei Wingengfeld/Büscher (Expertise im Auftrag des MBG, November 2017)



Bereich: 1. Mobilität**Hilfen**

- bei Lagerungen und beim Transfer (Ganzkörper-, Teilkörperlagerung, Unterstützung beim Aufrichten, beim Ein- und Aussteigen aus dem Bett und beim Umsetzen in verschiedenen Situationen)
- beim Stehen, Gehen, Treppensteigen und bei der Fortbewegung im Rollstuhl
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln
- bei der Durchführung von ärztlich/therapeutisch angeordneten Bewegungsübungen
- bei der außerhäuslichen Mobilität¹⁶

Aufklärung, Beratung, Anleitung

- Aufklärung, Beratung, Anleitung des Pflegebedürftigen im Bereich der Mobilität
- Aufklärung, Beratung, Anleitung der pflegenden Angehörigen im Bereich der Mobilität

Zielgerichtete Ressourcenförderung

- Durchführung spezifischer Maßnahmen zur Förderung der Mobilität¹⁷
- Aufklärung, Beratung, Anleitung des Pflegebedürftigen zur Durchführung mobilitätsfördernder Maßnahmen.

Bereich: 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**Hilfen**

- zur besseren Orientierung, Deutungs- und Erinnerungshilfen¹⁸.
- beim Gebrauch von Hilfsmitteln zur Unterstützung von Wahrnehmung und Orientierung¹⁹
- bei der Kommunikation mit anderen Personen²⁰
- Ansprache²¹
- Präsenz²²

Aufklärung, Beratung, Anleitung

- der pflegenden Angehörigen bei den oben genannten Maßnahmen
- der Pflegebedürftigen bei der Nutzung von technischen Mitteln und Hilfsmitteln

Zielgerichtete Ressourcenförderung

- Biografieorientierte kognitive Förderung, Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen/-spiele

Bereich: 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**Umgebungsbezogene Maßnahmen**

- Identifizierung und Veränderung von verhaltenswirksamen Umgebungsfaktoren
- Schaffung einer sicheren, bedürfnisgerechten Umgebung (Entfernung von Verletzungsquellen, Verfügbarkeit vertrauter Gegenstände usw.)

Unmittelbar verhaltensbezogene Maßnahmen

- Verhaltensbezogene Verbalisierungen²³
- Einwirken auf aktuelle Verhaltensweisen²⁴
- Entlastende Maßnahmen (z. B. Minderung von Ängsten, Motivation zur Verbalisierung negativer Empfindungen) und Kriseninterventionen
- Einzelbetreuung

Alltagsgestaltung

- Beratung zur Vermeidung von überfordernden Situationen
- Einbindung in Beschäftigungsangebote und andere Aktivitäten im Alltag (Musik hören, Bastelangebote, Spaziergehen, sonstige körperliche Betätigung)²⁵
- Hinwirken auf einen regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus²⁶
- Nutzung von Maßnahmen zur Spannungsreduzierung (Entspannungsübungen)
- Förderung positiver Emotionen²⁷

Aufklärung, Beratung, Anleitung der pflegenden Angehörigen

- mit dem Ziel der Entlastung
- mit dem Ziel der Kompetenzerweiterung



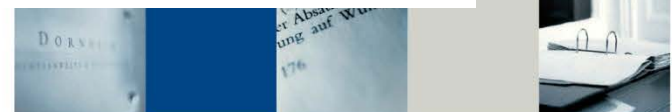
➔ *Zum Bereich Selbstversorgung über die bisherigen Leistungsbeschreibungen hinaus:*

Aufklärung, Beratung, Anleitung³⁴

- Aufklärung, Beratung, Anleitung des Pflegebedürftigen im Bereich der Selbstversorgung
- Aufklärung, Beratung, Anleitung der pflegenden Angehörigen im Bereich Selbstversorgung

Zielgerichtete Ressourcenförderung

- gezieltes Training von Bewegungssequenzen aus dem Bereich der Selbstversorgung
- Anleitung der Angehörigen zum gezielten Training von Bewegungssequenzen aus dem Bereich der Selbstversorgung
- gezielte Übungen zur Verbesserung der Blasenkontinenz³⁵



Bereich: 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**Hilfen**

- zur Förderung eines regelmäßigen Schlaf-/Wachrhythmus³⁶
- bei der Gestaltung des Tagesablaufs durch interne/externe Angebote (Gruppenaktivitäten)
- bei der zwischenmenschlichen Interaktion³⁷
- zur Integration von bedürfnisgerechter Beschäftigung in den Lebensalltag³⁸
- zur Durchführung zukunftsgerichteter Aktivitäten

Aufklärung, Beratung, Anleitung der pflegenden Angehörigen

- Aufklärung, Beratung, Anleitung der pflegenden Angehörigen hinsichtlich der Unterstützung des Pflegebedürftigen im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



- ➡ Umsetzungsstand eines veränderten Verständnisses von Hilfen ist in Leistungsbeschreibungen der Landesrahmenverträge höchst unterschiedlich
- ➡ Beispiel Baden-Württemberg: Änderung der Personalrichtwerte im LRV stationär ohne Änderung der Leistungsbeschreibungen.
- ➡ Gegenbeispiel: Verhandlungsstand LRV Niedersachsen; Tendenz geht dort dahin, Hilfen bei allen Kriterien aller Module aufzunehmen und eine Rangfolge von Teilhilfen zu setzen (Aufforderung vor Unterstützung bei der Entscheidungsfindung vor Beaufsichtigung und Kontrolle vor Motivation vor Anleitung vor Übernahme von Teilhandlungen vor vollständiger Übernahme)



☞ Vermittelnde Lösung im LRV Hessen:

- ☞ *„Die Ablösung der Defizitorientierung durch eine Ressourcenorientierung erfordert eine konzeptionelle Neuausrichtung des pflegerischen Handelns. Die Aufgaben, die im Bereich der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Hilfen erbracht werden, erfolgen im jeweiligen situativen Kontext und dienen der Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung. [...]*
- ☞ *„Die Pflege erfolgt auf der Grundlage eines problemlösungsorientierten Ansatzes und beinhaltet u.a. prozesssteuernde Interventionen, alltagsbezogene Unterstützung sowie Interventionen und psychische Problemlagen.*
- ☞ *„Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist es nicht mehr sinnvoll, die zu erbringenden Hilfen in einzelne Maßnahmen aufzugliedern. Es wird daher nun der umfassendere Begriff „Aufgaben“ verwendet. Die nachfolgend aufgeführten Aufgaben werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ergänzt um*
 - ☞ *Beratung und Edukation,*
 - ☞ *Prävention,*
 - ☞ *prozesssteuernde Interventionen,*
 - ☞ *Alltagsbezogene Unterstützung.*



👉 Leistungsbeschreibung Mobilität RV Hessen

a. Mobilität

Die Aufgaben im Bereich der Mobilität z. B. Bewegungsförderung durch passive Bewegungsübungen sollen die Bewegungsfähigkeit der Bewohner im Innerhäußlichen Bereich erhalten oder verbessern. Insbesondere immobile oder bettlägerige Menschen sollen durch Mobilisation ihre Selbständigkeit weitgehend (wieder-)erhalten.

Die Ziele der Mobilisierung werden durch die Verwendung angemessener bewohnerbezogener Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel unterstützt. Die jeweils aktuellen pflegfachlichen Erkenntnisse insbesondere zur Vermeidung von Kontrakturen, Dekubitus und Schmerzen sowie zur Sturzprophylaxe sind im Pflege- und Betreuungsprozess zu berücksichtigen.

Die Aufgaben beschränken sich nicht allein auf die körperliche Fähigkeit zur eigenständigen Fortbewegung. Sie umfassen auch eine Anamnese und individuelle Planung der erforderlichen Maßnahme. Die Mobilisation beinhaltet sowohl eine Unterstützung der Bewohner durch aktivierende Maßnahmen zur Förderung der Fähigkeit der Fortbewegung als auch Ansprache, Kommunikation und Zuwendung entsprechend der individuellen Selbständigkeit.



👉 Leistungsbeschreibung Kommunikation

b. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten beziehen sich auf die basalen geistigen Funktionen des Bewohners und deren Beeinträchtigung, die in der Regel Auswirkungen auf Aktivitäten oder Lebensbereiche haben.

Die Einrichtung stellt das pflege- und betreuungsrelevante Wissen um die Biografie und den Lebensstil des Bewohners soweit möglich und erforderlich sicher und berücksichtigt die individuellen psychischen und emotionalen Bedürfnisse. Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind, das Einschätzen des Bewohners hinsichtlich seiner Realität und Selbständigkeit und die Anpassung der Tätigkeiten an seine Kompetenzen.



☞ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen im RV Hessen

c. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Verhaltensprobleme, die insbesondere in Verbindung mit kognitiven Einbußen (z. B. Demenz) oder psychischen Erkrankungen auftreten können, sind von den betroffenen Bewohnern nicht oder nur noch begrenzt steuerbar. Hier ist eine systematische Einschätzung der Dimension Voraussetzung für bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflege- und Betreuungsmaßnahmen. Zur Unterstützung der Bewohner müssen daher neben den pflege- und betreuungsrelevanten biografischen Daten weitere Informationen zu den näheren Umständen des Verhaltens erhoben und bei der Pflegeplanung und deren Umsetzung berücksichtigt werden.

Interventionen bei kognitiven und psychischen Problemlagen gehören zum Aufgabenspektrum.

Zur Unterstützung der Selbständigkeit gehören insbesondere die Auflösung von unbewältigten Problemlagen der Bewohner in besonderen oder konflikträchtigen Belastungssituationen, in Situationen mit Selbstgefährdungspotential oder bei Gefährdung und Beeinträchtigung anderer Personen.

Maßnahmen erfolgen insbesondere in Form von Beobachtung, Motivierung, emotionaler Entlastung, Deeskalation, Deutungs- und Orientierungshilfen, positiver Ansprache sowie in Form von Umgebungsgestaltung und Milieugestaltung.

U



👉 Ausschnitt Leistungsbeschreibung Selbstversorgung RV Hessen:

• **Heilmitteltherapie**

Die Einrichtung motiviert zur selbständigen Durchführung des Eigenübungsprogramms in Zusammenhang mit laufenden Heilmittelverordnungen

• **Unterstützung bei der Planung und Organisation von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen außerhalb der Einrichtung**

Es sind solche Aufgaben außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung einer selbstbestimmten Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern. ...



👉 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte im LRV Hessen

Die Pflegebedürftigkeit verändert die Gestaltung des Alltags und die sozialen Bezüge der Bewohner.

Die Aufgaben tragen zur Bewältigung der veränderten Anforderungen bei, unterstützen den Bewohner bei der Fähigkeit nach individuellen Gewohnheiten seinen Tagesablauf zu gestalten sowie nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten.

Die Aufgaben unterstützen den Bewohner bei seiner persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach seinen eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben. Damit fördern sie die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer sozialer Bezüge und Kompetenzen und tragen den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung.

Handlungsleitend für diese Aufgaben ist die Orientierung an der Selbständigkeit und der individuellen Lebensgeschichte der Bewohner sowie ihren aktuellen Bedürfnissen. Die Aufgaben werden erbracht:

- integriert in den täglichen Umgang mit dem Bewohner
- als individuelles Angebot für einzelne Bewohner
- als individuelles Gruppenangebot für mehrere Bewohner
- durch Öffnung in das Gemeinwesen



👉 Schiedsspruch LRV stationär Baden-Württemberg (v. 23.2.2017, Az. 23/16)

Mit Wirkung zum 01.01.2020 erhält § 17 Abs. 2 folgenden Wortlaut :

Jede Einrichtung hat das Recht auf eine Vereinbarung eines einrichtungsindividuellen Personalschlüssels im Rahmen der nachfolgenden Bandbreiten für Pflege und Betreuung ohne besondere Begründung:

Pflegegrad 1: 1 : 6,11 bis 1 : 4,37

Pflegegrad 2: 1 : 4,76 bis 1 : 3,40

Pflegegrad 3: 1 : 3,26 bis 1 : 2,41

Pflegegrad 4: 1 : 2,55 bis 1 : 1,84

Pflegegrad 5: 1 : 2,32 bis 1 : 1,67

Bei entsprechender Begründung der Pflegeeinrichtung sind davon abweichende Vereinbarungen zu treffen. Bei Erkenntnissen über eine wesentliche Abweichung von der Annahme einer durchschnittlichen Auswirkung des sogenannten Überleitungseffekts i.H.v. 6% hat jede Vertragspartei das Recht auf eine entsprechende Anpassung der Personalschlüssel mit Wirkung für die Zukunft.



- ☞ „In den ab 01.03.2017 geltenden oberen Personalschlüsseln ist neben der neutralen Umstellung und dem Ausgleich für den Überleitungseffekt im Umfang von 3% zusätzlich eine zweiprozentige Anhebung enthalten. Nach Überzeugung der Schiedsstelle ist es eine Zielsetzung des Gesetzes, die pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen zu verbessern. Ausschlaggebend für diese Einschätzung war nicht die (politische) Einschätzung und Äußerung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege, Karl-Josef Laumann. Vielmehr sprechen dafür verschiedene Anhaltspunkte aus den Gesetzesmaterialien.“
- ☞ „Mit den Leistungssteigerungen in der Pflegeversicherung war daher sowohl die Zielsetzung der Entlastung des Pflegebedürftigen als auch die Verbesserung der pflegerischen Versorgung beabsichtigt. Aus diesem Grund erschien es der Schiedsstelle angemessen, eine sehr moderate Anhebung der Personalbandbreiten um 2% vorzunehmen. Damit verbleibt der weitaus größere Teil der Leistungsverbesserung beim Pflegebedürftigen selbst bzw. bei den subsidiär leistenden Sozialhilfeträgern.“



- Es bleibt weiterhin in weiten Teilen unklar, welche leistungserbringungsrechtlichen Verbesserungen notwendig sind, um ein neues Pflegeverständnis auch leistungsgerecht umzusetzen.
- So begrüßenswert die Änderung des Pflegeverständnisses ist, macht sich anhand der unterschiedlichen Entwicklungsstände der LRVen auch deutlich bemerkbar, dass mit den Zeitkorridoren auch der Kompass für die Bestimmung von Personalrelationen verloren gegangen ist.
- Abhilfe kann m.E. nur ein zügig erprobtes Personalbemessungsverfahren schaffen.

