

D O R N H E I M

RECHTSANWÄLTE & STEUERBERATER



## Zur Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Leistungserbringungsrecht

**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](mailto:plantholz@dornheim-partner.de)

- 
1. Problemaufriss
  2. Lösungsansatz der Expertengruppe beim BMG
  3. Schleppende Umsetzung – was ist zu tun?

- Reformierter Pflegebedürftigkeitsbegriff des PSG II soll die Sichtweise verändern:
  - Ressourcenorientierte Perspektive
  - individuelle Selbstständigkeit, ihre Beeinträchtigung und die Möglichkeiten ihrer Förderung, Erhaltung und Wiedergewinnung oder auch auf die Kompensation durch personelle Unterstützung, die als Grundlage für die Ausgestaltung pflegerischer Aufgaben differenziert erfasst wird.



- Folge: Hohes Maß an Flexibilität ist erforderlich
  - Lebens- und Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen ist durch sehr unterschiedliche, teils dauerhafte, teils vorübergehende Bedarfe und Anforderungen.
  - Pflege muss neben der Hilfe aufgrund beeinträchtigter Selbstständigkeit dazu beitragen, den pflegebedürftigen Menschen darin zu unterstützen, für sich selbst zu sorgen und die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erkennen.
  - Angesichts einer beeinträchtigten Gesundheit kann die Fähigkeit, die Selbstpflegekompetenzen anzuregen und zu verbessern, häufig stark schwanken.



In den Worten der Expertengruppe zur Entwicklung einer Empfehlung für die Landesrahmenverträge über die ambulante Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI:

*Nach dem heutigen Pflegeverständnis ist es nicht mehr sinnvoll, die Hilfen in Form abschließend definierter Listen – die Einzelmaßnahmen aufzählen - aufzugliedern. Vielmehr wird das Augenmerk auf pflegerische Aufgaben gerichtet, die an der Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen flexibel an deren Bedürfnissen sowie aktuellen Problem- und Bedarfslagen auszurichten sind.*



- § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB XI: Der Anspruch umfasst pflegerische Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 genannten Bereichen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte).
- Synchronisierung des Leistungsrechts mit dem Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Leistungserbringungsrecht ist „dienendes Recht“, muss also das Leistungsrecht umsetzen. Anders etwa in der Arzneimittelversorgung gibt es kein „Rechtskonkretisierungskonzept“, in welchem Rahmenrechte erst durch die leistungserbringungsrechtlichen Regelungen zu subjektiven Ansprüchen erstarken.



➤ Daraus folgt eine rechtliche Kaskade im ambulanten Bereich:

Leistungsrecht aus § 36 Abs. 1 Satz 2 bezieht alle Bereiche nach § 14 Abs. 2 ein

Leistungserbringungsrecht muss § 36 Abs. 1 Satz 2 „übersetzen“ in ein Leistungsbeschreibungen und Vergütungssysteme nach § 89

Aushandlungsprozess im Pflegevertrag nach § 120 muss sich nach den zur Verfügung stehenden Vergütungssystemen nach § 89 richten.



- Landesrahmenverträge erbringen die „Übersetzungsleistung“ teilweise gar nicht, weil keine Anpassung erfolgt ist oder – anderes Extrem – die Bereiche nach § 14 Abs. 2 im Wortlaut übernommen wurden.
- LK-Systeme sind haben teilweise keine, teilweise geringfügige Änderungen erfahren.
  - Beispiel: Anfügung einer Indikation *„außerdem bei eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und - auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen ...“* und des Zusatzes: *„Zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale“* bei den Leistungskomplexen mit körperbezogenen PM.
- Daher: Einrichtung einer Expertengruppe beim BMG







Friedrich Seidenstücker, Frau mit Kinderwagen und Hund beim Überqueren der Ahornstrasse, Berlin 1952



➤ Prämissen:

- Für die Übersetzung der grundlegenden Leistungsbeschreibungen in Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI ist es wichtig, zwischen **bereichsübergreifenden**, d.h. unabhängig von der Wahl der Leistungen aus den einzelnen Bereichen anfallenden Aufgaben und **bereichsspezifischen**, d.h. konkret auf Aktivitäten aus den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheitsbedingten therapiebedingten Anforderungen und Belastung, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte bezogenen Aufgaben zu unterscheiden.



- Keine Auflistung von Einzelmaßnahmen, sondern die Beschreibung der pflegerischen Hilfen, Aufgaben und Versorgungsziele im Vordergrund.
- Umfassendes Pflegeverständnis soll nach den Vorstellungen der Expertengruppe in der Möglichkeit der flexiblen Erbringung von Leistungen zum Ausdruck gelangen.
- Erweitertes Hilfespektrum jenseits (teil)kompensatorischer Hilfen durch Edukation (also Information, Beratung, Schulung und Moderation von Pflegebedürftigen und ihrem sozialen Umfeld), Krisenintervention, Hilfen zu Aufrechterhaltung einer sicheren Versorgungsumgebung und Hilfen bei der Koordination weiterer Hilfen.



- **Edukation und Krisenintervention** sind angelegt in § 1 Abs. 3:
  - *„Ambulante Pflege umfasst daher auch Angebote, pflegebedürftigen Menschen und ihren An- und Zugehörigen innerhalb einer definierten, begrenzten Zeitphase Unterstützung zu geben. Damit soll insbesondere dem Bedarf an edukativen Maßnahmen, dem Bedarf an Hilfen in krisenhaften Versorgungsepisoden oder beim Aufbau einer tragfähigen Versorgungssituation zu Beginn der Pflegebedürftigkeit sowie etwaigen Bedürfnissen einer vorübergehenden Entlastung im häuslichen Versorgungsalltag Rechnung getragen werden.“*



- Grundlegende Unterscheidung zwischen **bereichsübergreifenden und bereichsspezifischen pflegerischen Aufgaben** in § 4 Abs. 1.
- **§ 4a** definiert bereichsübergreifende Aufgaben:
  - Steuerung des Pflegeprozesses als Bestandteil der ambulanten Pflege
  - Beobachtung immanenter Bestandteil
  - Dto. dann Reaktion auf offenkundige gesundheitliche Risiken und Gefahren, die ohne zielgerichtete Suche bzw. Einschätzung, daraus folgend Aufklärung und Information
  - Kommunikation mit dem pflegebedürftigen Menschen, mit seinem sozialen Umfeld sowie anderen professionellen und nicht professionellen Akteuren



- Rechtsfolge der Abgrenzung in § 4 Abs. 2
  - *„Soweit mit der Wahrnehmung einer bereichsübergreifenden pflegerischen Aufgabe ein eigenes Versorgungsziel oder eine spezifische Funktion verbunden ist, kann sie auch als eigenständige Handlung ausgestaltet werden.“*
  
- Weitere Konkretisierung in § 4a Abs. 5
  - *„Die Steuerung des Pflegeprozesses, die Bewältigung von Risikosituationen, die Abstimmung mit anderen professionellen Akteuren und die Koordination eines komplexen Versorgungsgeschehens sind eigenständige Handlungen im Sinne des § 4 Abs. 2 Satz 1, wenn sie nicht im Zusammenhang mit den Versorgungszielen nach § 4b stehen oder wenn sie z.B. aufgrund von gravierenden Veränderungen in der Versorgungs-, Krankheits- oder Lebenssituationen erforderlich sind.“*



Rainer Fetting, Durchgang  
Berlin, 1988



- Übersetzung in Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI erweist sich weiterhin als schwierig.
- In LK-System überwiegend kein bereichsübergreifender LK, der edukative Maßnahmen widerspiegelt.
- Anders z.B. LK-Katalog Hessen (LK 15): *„Eine pflegfachliche Anleitung kann ergänzend bei gravierenden Änderungen der Pflegesituation erforderlich werden [...] Die laufende und situationsbezogene fachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen ist damit nicht gemeint.“*





- Häufiger bereichsübergreifend geregelt sind Erstbesuche und Folgebesuche zur Erfassung von gravierenden Veränderungen im häuslichen Pflegeumfeld, Feststellung von neuen Pflegeproblemen und Ressourcen der Pflegebedürftigen (Bsp.: NRW, Niedersachsen), aber auch längst nicht überall.
- Spannungsverhältnis zwischen dem Anliegen des § 89, Leistungen zu Komplexen zusammenzufassen und eine zu starke Aufspaltung in Einzelleistungen zu vermeiden, und der Flexibilisierung der Möglichkeiten der Inanspruchnahme.
- Vgl. auch § 89 Abs. 3 Satz 1 SGB XI: *„Die Vergütungen können [...] unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden.“*



- Häufig bleibt unklar, was obligatorischer und was fakultativer Inhalt eines LKs ist. Beispiel:

Leistungs-komplex	Abrechnungs-positions-nummer	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte
1	01010001	<b>Ganzwaschung</b>  Ist in einem Einsatz <b>nicht</b> abrechnungsfähig mit LK 2, 15 a - 21, 23 - 29	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waschen, Duschen, Baden</li> <li>2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege</li> <li>3. Rasieren</li> <li>4. Hautpflege</li> <li>5. Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)</li> <li>6. Nagelpflege</li> <li>7. An- und Auskleiden inkl. An- u. Ablegen von Körperersatzstücken</li> <li>8. Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches</li> <li>9. <b>und außerdem bei</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder / und</li> <li>- auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder / und</li> <li>- sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder</li> </ul> </li> </ol> <b>zusätzlich anleitende, motivierende und / oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale</b>	426



- In den meisten Ländern über Pflegesatzkommissionen nach § 86 SGB XI.
  - Aber: Nach allen GOen der PSK Einstimmigkeit erforderlich.
  - GOen sehen die Bildung einer PSK idR nur für den Aufgabenbereich nach § 86 Abs. 3 SGB XI vor (Verfahrensregelungen)
  - Konfliktschlichtung durch Schiedsverfahren ist nur in den Fällen nach § 86 Abs. 1 und 2 SGB XI vorgesehen (vollständige Entgeltvereinbarungen für ganze Regionen, Landkreise oder kreisfreie Städte).
  - Folge: teils nur geringe bis keine Dynamik bei der Weiterentwicklung



- Lösung über die Einbeziehung von LK-Systemen in Landesrahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI?
- Str., ob Einbeziehung als Empfehlung für den Regelfall möglich ist, vgl. BSG v. 15.12.2021 – B 3 P 4/19 R. Verfahrensgang:
  - Schiedsstelle NDS: Einbeziehung möglich.
  - LSG Niedersachsen-Bremen: keine Kompetenz der RV-Partner
  - BSG: Nichtzulassungsbeschwerde führt zur Zulassung der Revision
  - Revision abgewiesen ohne Entscheidung in der Sache, weil Schiedsspruch unerkant formal fehlerhaft war.



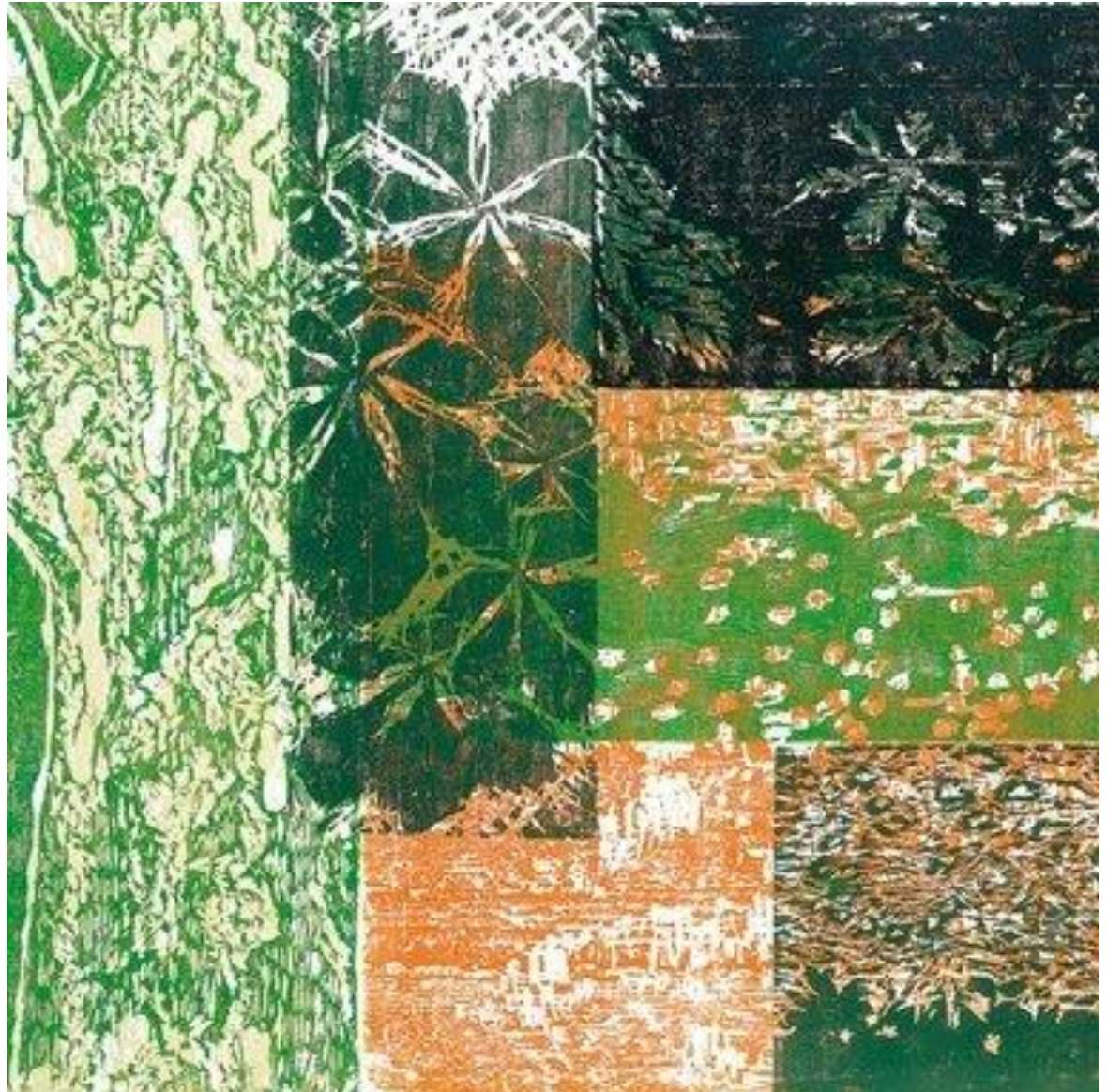
- Abhilfe könnte geschaffen werden durch
  - Ergänzung des § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB XI
    - z.B. „den Inhalt der Pflegeleistungen einschließlich der Sterbebegleitung sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen **sowie bei ambulanter Pflege die im Regelfall der Vereinbarung nach § 89 zugrunde zu legenden Leistungsbeschreibungen,**“
  - Ergänzung des § 75 Abs. 6 SGB XI um eine entsprechende Empfehlung auf Bundesebene
    - Vorteil: Einbeziehung der Verbände der Pflegeberufe und der Organisationen nach § 118 SGB XI, damit auch breite Legitimationsbasis



- Vergütung nach Zeit statt nach LKen kann die Flexibilität der Inanspruchnahme fördern
  - Für pflegerische Betreuungsmaßnahme ist in den meisten Ländern ein zeitabhängiger LK vereinbart.
  - Für körperbezogene Pflegemaßnahmen und edukativ ausgerichtete Leistungen typischerweise eher nicht.
  - Expertengruppe sah sich gehindert, eine Empfehlung abzugeben, da § 89 Abs. 3 Satz 1 keinen Vorrang der zeitabhängigen Vergütung vorsieht.
  - Gesetzlicher Impuls für eine parallele Existenz von Zeitvergütung und LK-Systemen ohne Wiederholung der unpraktikablen Regelung des § 120 aus dem PNG?



Matthias Mansen, Tiergarten,  
Jahreszeiten-Zyklus, Berlin 2007



Vielen Dank – und @ Elisabeth Beikirch:  
Auf viele weitere Jahre.

