

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis

LEITFADEN

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis

Hans-Dieter Nolting
Julian Rellecke

Leitfaden

für den GKV-Spitzenverband

Berlin, Februar 2020

Autoren

Hans-Dieter Nolting
Dr. Julian Rellecke
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

Inhalt

1.	Ziele, Inhalte und Aufbau des Leitfadens	6
2.	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen als Teil der häuslichen Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI	7
2.1	Hintergrund: Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff	7
2.2	Ziele und Zielgruppen	10
2.3	Konkretisierung und Abgrenzung gegenüber anderen Leistungen	11
2.3.1	Notwendigkeit der Konkretisierung und Abgrenzung	12
2.3.2	Inhaltliche Konkretisierungen im Gesetzgebungsprozess sowie in beispielhaft ausgewählten Landesrahmenverträgen	16
2.3.3	Systematisierung von Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste	21
3.	Pflegefachliche Grundlagen und Bezüge	26
3.1	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Kontext der Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	27
3.2	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und neues Pflegeverständnis	29
4.	Management-Aspekte	33
4.1	Anforderungen an Betreuungsdienste	33
4.1.1	Leistungsrechtlicher Hintergrund	33
4.1.2	Gestaltung der Versorgungsverträge	33
4.2	Anforderungen an pflegerische Betreuungsmaßnahmen	46
4.2.1	Grundlagen des Qualitätsmanagements	46
4.2.2	Vergütungsvereinbarungen und Leistungskataloge	46
4.2.3	Leistungsvereinbarungen	47
4.2.4	Einsatz geeigneten Personals	47
4.3	Weitere Management-Aspekte	49
4.3.1	Kooperation und Vernetzung mit anderen Anbietern	49
4.3.2	Abgrenzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	50
4.3.3	Leistungsansprüche anderer Sozialgesetzbücher	50
4.3.4	Erschließung von Kundengruppen	51
5.	Literatur	52
6.	Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene	54
7.	Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Baden-Württemberg	65
	Abbildungen	5

Abbildungen

Abbildung 1:	Kriterien für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (§ 14 Abs. 2 SGB XI), zugleich Module des Begutachtungsinstrumentes (§ 15 Abs. 2 SGB XI)	7
Abbildung 2:	Erweiterungen des Verständnisses von „Pflegerische“ im Rahmen der Pflegeversicherung durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff	9
Abbildung 3:	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen richten sich primär an Pflegebedürftige mit Beeinträchtigungen in den Modulen 2, 3 und 6 des Begutachtungsinstrumentes	11
Abbildung 4:	Inhaltliche Konkretisierung und Abgrenzung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen	13
Abbildung 5:	Leistungsinhalte „Pflegerische Betreuungsleistungen“ gem. Landesrahmenvertrag Hamburg	19
Abbildung 6:	Leistungsinhalte „Pflegerische Betreuungsleistungen“ gem. Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg	20
Abbildung 7:	Leistungsinhalte „Kleine Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ gem. Landesrahmenvertrag Schleswig-Holstein	21
Abbildung 8:	Veränderung der Lebensqualität im Vergleich zwischen der Situation vor und während der Inanspruchnahme von Betreuungsmaßnahmen (Antworten von 811 Nutzer/innen bzw. 333 Angehörigen im Rahmen der Begleitforschung zu den Modellvorhaben gem. § 125 SGB XI in der bis 31.12.2016 geltenden Fassung)	24
Abbildung 9:	Charakteristika einer zielgerichteten Ressourcenförderung	30
Abbildung 10:	Person-zentrierte Ausrichtung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen	32
Abbildung 11:	Formale Anforderungen an Betreuungsdienste (BD)	35

Tabellen

Tabelle 1:	Zusammenfassung von einzelnen Betreuungsmaßnahmen zu Kategorien von ähnlich geeigneten Maßnahmen	23
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----

1. Ziele, Inhalte und Aufbau des Leitfadens

Mit Inkrafttreten des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 wurden pflegerische Betreuungsmaßnahmen zum regulären Bestandteil der Pflegesachleistung im Rahmen der häuslichen Pflege (§ 36 SGB XI). Seit Mai 2019 (Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes, TSVG) sind ferner Betreuungsdienste als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (§ 71 SGB XI).

In den Abschnitten 2.1 und 2.2 werden einleitend die rechtlichen Hintergründe sowie die Ziele und Zielgruppen für pflegerische Betreuungsmaßnahmen dargestellt.

Zum Thema „Betreuung“ bzw. „pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ lassen sich bisher kaum erläuternde Beiträge in der pflegfachlichen bzw. -wissenschaftlichen Literatur finden. Ein Ziel dieses Leitfadens ist es daher, einen Beitrag zu einer intensiveren fachlichen Auseinandersetzung mit Fragen der Gestaltung und Qualität von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zu leisten. Unter Berücksichtigung von Ergebnissen aus dem Modellvorhaben zur Erprobung der Erbringung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste (§ 125 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) sowie einer beispielhaften Auswertung von Landesrahmenverträgen und Vergütungsvereinbarungen werden Ansatzpunkte zur praktischen Charakterisierung von Betreuungsmaßnahmen vorgestellt (Abschnitt 2.3).

Abschnitt 3 befasst sich mit den pflegfachlichen Grundlagen und Bezügen, die bei der konkreten Gestaltung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im Rahmen individueller Pflegeprozesse zu berücksichtigen sind. Wesentliche Bezugspunkte sind dabei der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ sowie die Konkretisierung pflegerischer Aufgaben auf Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

Im vierten Abschnitt (Management-Aspekte) werden zum einen die formalen Anforderungen an die seit 2019 neu als Leistungserbringer anerkannten Betreuungsdienste dargestellt (Abschnitt 4.1). Die Ausführungen in Abschnitt 4.2 benennen entsprechende Anforderungen, die sich auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen als Leistungstyp beziehen und die somit auch für ambulante Pflegedienste relevant sind, die solche Leistungen erbringen. Abschnitt 4.3 behandelt übergreifende Management-Aspekte, wie etwa die Kooperation zwischen Betreuungs- und Pflegediensten.

2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen als Teil der häuslichen Pflegehilfe gemäß § 36 SGB XI

2.1 Hintergrund: Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff

Zum 1. Januar 2017 ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft getreten. Als pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung gelten seither Menschen, die „[...] gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Maßgeblich für das Vorliegen entsprechender Beeinträchtigungen sind die im Gesetz (§ 14 Abs. 2 SGB XI) genannten sechs Kriterien, die mit den sechs Modulen des ebenfalls 2017 neu eingeführten Begutachtungsinstruments gemessen werden (vgl. § 15 SGB XI) und Abbildung 1.

Abbildung 1: Kriterien für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (§ 14 Abs. 2 SGB XI), zugleich Module des Begutachtungsinstruments (§ 15 Abs. 2 SGB XI)

1	Mobilität
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4	Selbstversorgung
5	Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Quelle: Eigene Darstellung

Nach dem bis Ende 2016 geltenden „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriff lag Pflegebedürftigkeit vor, wenn eine Person dauerhaft Hilfe bei „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens“ benötigte (§ 14 Abs. 1 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung). Dies hatte u. a. zur Folge, dass Menschen, die bei alltäglichen Verrichtungen (Körperpflege, Nahrungsaufnahme usw.) noch weitgehend selbstständig, aber zum Beispiel auf-

grund einer demenziellen oder psychischen Erkrankung stark beeinträchtigt waren, eingeschränkten Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung hatten.¹ Zentrales Motiv für die lange vorbereitete und mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) schließlich vollzogene grundlegende Reform war die Beendigung dieser Ungleichbehandlung von Menschen mit psychischen und kognitiven gegenüber solchen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist das Verständnis von „Pflege“ im Sinne der Pflegeversicherung in mehrerlei Hinsicht erweitert worden:

- Der Kreis der Menschen, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, wurde erweitert, indem nunmehr körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit gleichermaßen berücksichtigt werden.
- Das Verständnis pflegerischer Aufgaben wurde durch die Ausrichtung auf den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen erweitert. Zwar sollte die Pflege bereits seit Einführung der Pflegeversicherung als „aktivierende Pflege“ erbracht werden, faktisch wurden die pflegerischen Maßnahmen – insbesondere durch das Leistungs- und Vergütungsrecht – jedoch stark auf Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens eingengt. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs entfällt der frühere „Verrichtungsbezug“ zugunsten eines umfassenderen Verständnisses von pflegfachlicher Unterstützung bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen.²

In engem Zusammenhang damit steht auch die Aufnahme der „pflegerischen Betreuungsleistungen“ in die gesetzliche Definition der Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege in § 36 SGB XI. In der Gesetzesbegründung zum PSG II heißt es dazu, dass „die Leistungsinhalte der häuslichen Pflegehilfe mit dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit korrespondieren“ müssen. Dies wird zum einen dadurch erreicht, dass sich die pflegerischen Maßnahmen auf die sechs für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit maßgeblichen Kriterien (Abbildung 1) beziehen müssen. „Zum anderen erfolgt dies, indem die pflegerische Betreuung als gleichwertige und regelhafte Leistung in die häusliche Pflegehilfe aufgenommen wird“

¹ Sofern eine Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des bis Ende 2016 geltenden § 45a SGB XI vorlag, hatten die Betroffenen – auch ohne Vorliegen einer Pflegestufe – Anspruch auf „Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ gem. § 45b SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. In Vorgriff auf die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhielt dieser Personenkreis mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtung-Gesetzes (PNG) zum 1. Januar 2013 nach § 123 SGB XI in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung weitergehende Ansprüche (z. B. Pflegegeld).

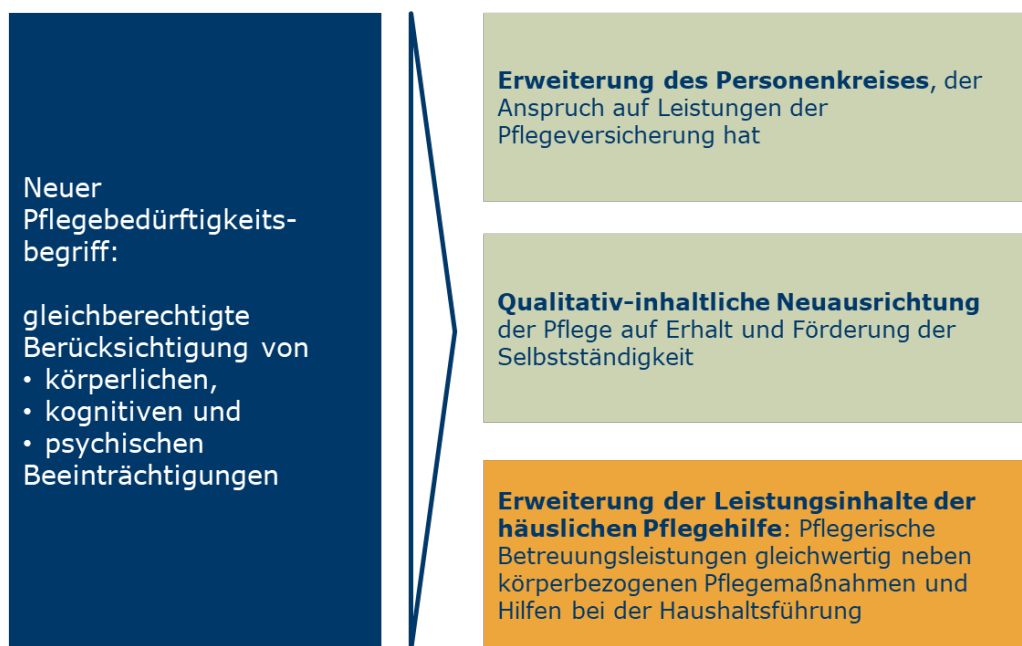
² Weitere Erläuterungen zur qualitativ-inhaltlichen Neuausrichtung der Pflege infolge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs finden sich bei Wingenfeld und Büscher (2017) sowie in dem „Leitfaden: das neue Pflegeverständnis in der Praxis“, der auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung steht (vgl. das Literaturverzeichnis).

(Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz, Bundestagsdrucksache 18/5926, S. 120).

- Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs führt ferner zu einer Erweiterung der Leistungsinhalte der häuslichen Pflegehilfe. Teil dieser Erweiterung sind die „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“, die gleichberechtigt neben körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung treten.

Abbildung 2 zeigt die angesprochenen Konsequenzen aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in einer Übersicht. Die Erweiterung der Leistungsinhalte der häuslichen Pflegehilfe um die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen ist hervorgehoben, weil sie Thema dieses Leitfadens ist. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat auch Auswirkungen auf die anderen Leistungsbereiche und pflegerischen Settings, die hier nicht weiter betrachtet werden.

Abbildung 2: Erweiterungen des Verständnisses von „Pflege“ im Rahmen der Pflegeversicherung durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff



Quelle: Eigene Darstellung

In der voll- und teilstationären Pflege sowie in der Kurzzeitpflege war vor 2017 die „soziale Betreuung“ Teil der von den Pflegekassen getragenen Leistungen. Mit dem PSG II wurde in den entsprechenden Paragraphen die Begrifflichkeit an das neue Pflegeverständnis angepasst, sodass nunmehr nur noch von „Betreuung“ die Rede ist. Aber auch im Bereich der ambulanten Pflege konnten bereits vor 2017 Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden: Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) war zum 1. Januar 2013 die Möglichkeit geschaffen worden, im

Rahmen des Sachleistungsanspruchs nach § 36 SGB XI neben den Leistungsbereichen „Grundpflege“ und „hauswirtschaftliche Versorgung“ die „häusliche Betreuung“ als dritten Leistungsbereich in Anspruch zu nehmen (seinerzeit geregelt in dem durch das PSG II aufgehobenen § 124 SGB XI).

Die Regelung des früheren § 124 SGB XI stellte ausdrücklich nur eine Übergangslösung bis zum Inkrafttreten eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs dar. Sie enthielt vor allem die Einschränkung, dass ein Anspruch auf „häusliche Betreuung“ nur bestand, wenn „die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind“ (§ 124 Abs. 3 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung).

Die Einführung der „häuslichen Betreuung“ durch das PNG im Jahr 2013 ist für die aktuelle Situation insofern noch relevant, als im Zusammenhang mit diesem Gesetzgebungsverfahren die Ziele und möglichen Inhalte von Betreuungsmaßnahmen erstmals genauer festgehalten worden sind. Die damaligen Konkretisierungen und „Umschreibungen pflegerischer Betreuungsmaßnahmen“ (Bundestagdrucksache 18/5926, S. 120) wurden unverändert in die Begründung zum PSG II aufgenommen.

2.2 Ziele und Zielgruppen

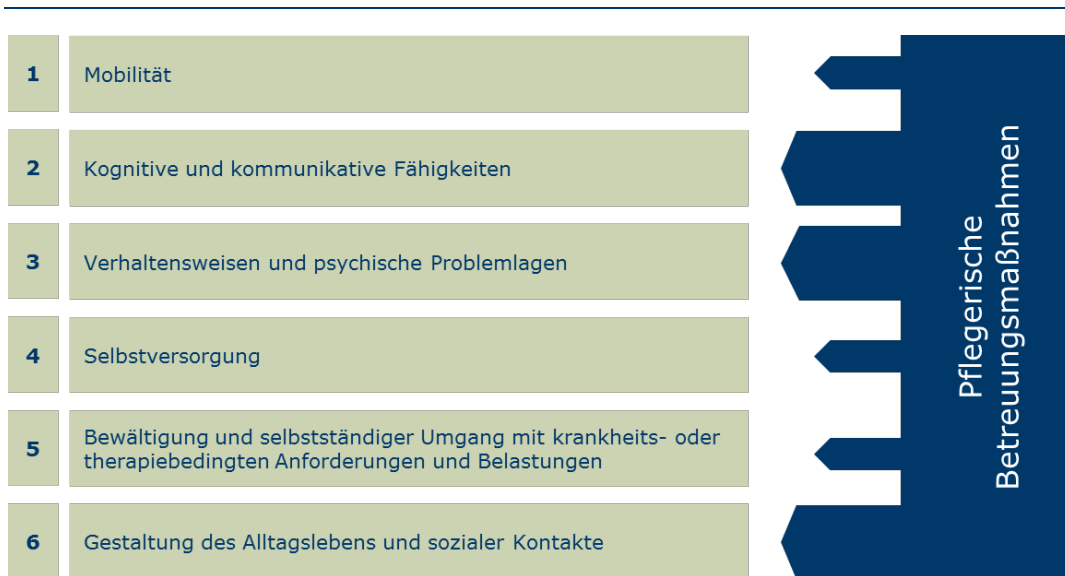
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen können von allen Pflegebedürftigen im Rahmen ihres Sachleistungsanspruchs nach § 36 SGB XI entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen in Anspruch genommen bzw. mit dem von ihnen gewählten ambulanten Pflegedienst oder einem Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI vereinbart werden. Wie im vorangehenden Abschnitt bereits ausgeführt, gibt es keine Nachrangigkeit der Betreuungsmaßnahmen gegenüber der körperbezogenen Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung mehr. Es ist somit im Prinzip auch möglich, als Sachleistungen ausschließlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen zu nutzen.

Obwohl es also jeder pflegebedürftigen Person überlassen ist, ob, in welchem Umfang und gegebenenfalls welche Art von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sie als Sachleistungen beziehen möchte, ist es wichtig, die primären Zielgruppen für diesen Typus von pflegerischen Hilfen hervorzuheben: Pflegerische Betreuungsleistungen sollen vor allem den Wünschen und Bedarfen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen bzw., allgemeiner gesprochen, mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie von deren an der Pflege beteiligten Angehörigen gerecht werden.

Die primären Zielgruppen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind somit Pflegebedürftige, die Beeinträchtigungen in den Bereichen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (Modul 2 des Begutachtungsinstruments), der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (Modul 3) sowie der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte (Modul 6) aufweisen. Der Bezug zwischen diesen drei Kriterien bzw. Modulen ist jedoch nur im Sinne einer Schwerpunktset-

zung zu verstehen: Auch Pflegebedürftige, die keine oder nur geringe Beeinträchtigungen in diesen drei Bereichen aufweisen, können pflegerische Betreuungsleistungen nutzen. Ferner können die konkreten Inhalte von Betreuungsleistungen auch Aktivitäten umfassen, die bevorzugt für Menschen mit vor allem somatischen Beeinträchtigungen infrage kommen.

Abbildung 3: Pflegerische Betreuungsmaßnahmen richten sich primär an Pflegebedürftige mit Beeinträchtigungen in den Modulen 2, 3 und 6 des Begutachtungsinstruments



Quelle: Eigene Darstellung

2.3 Konkretisierung und Abgrenzung gegenüber anderen Leistungen

Die Integration von Betreuungsmaßnahmen in die Pflegesachleistungen wurde explizit mit dem Ziel vorgenommen, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen – insbesondere den Menschen mit demenziellen Erkrankungen – die Möglichkeit einer besseren Anpassung der bezogenen Hilfen an ihre spezifischen Wünsche und Bedarfe zu ermöglichen. Der Vereinbarung der konkreten Inhalte der Betreuungsmaßnahmen zwischen Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen und dem Leistungserbringer im Rahmen der Pflege- bzw. Maßnahmenplanung kommt daher große Bedeutung zu.

Unter dieser Perspektive sowie bei Berücksichtigung der Tatsache, dass die Inhalte von Betreuung in deutlich stärkerem Maße als körperbezogene Pflegemaßnahmen die individuelle Lebenssituation, Wünsche und Vorlieben, biografische Erfahrungen usw. berücksichtigen müssen, stellt sich die Frage, inwieweit es überhaupt einer inhaltlichen Konkretisierung von pflegerischen Betreuungsleistungen auf übergeordneter Ebene bedarf. Im folgenden Abschnitt 2.3.1 wird zunächst dargestellt,

warum eine übergeordnete inhaltliche Konkretisierung bzw. Abgrenzung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen notwendig und sinnvoll ist. In Abschnitt 2.3.2 werden die bisherigen Konkretisierungen im Gesetz bzw. in Richtlinien und Rahmenverträgen dargestellt.

Im Rahmen des von 2014 bis 2017 durchgeführten Modellvorhabens zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste (§ 125 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) wurde von der wissenschaftlichen Begleitforschung eine Systematisierung von einzelnen Betreuungsmaßnahmen im Sinne einer Zusammenfassung zu übergreifenden Kategorien vorgenommen. Grundlage für diese Systematisierung waren Einschätzungen von pflegebedürftigen Nutzerinnen und Nutzern bzw. deren Angehörigen, inwieweit die jeweilige Maßnahme für die betroffene Person infrage kommt. In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob sich die verschiedenen Kategorien von Betreuungsmaßnahmen unterschiedlich auf die von den Nutzerinnen und Nutzern empfundene Belastung und Lebensqualität auswirken.

In Abschnitt 2.3.3 werden diese Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung des Modellvorhabens zusammengefasst (zu den Einzelheiten vgl. Rellecke, Krieger & Nolting, 2018). Dabei wird deutlich, dass pflegerische Betreuungsmaßnahmen sich fachlich nachvollziehbaren Kategorien zuordnen lassen, die sich in unterschiedlichem Ausmaß auf die empfundene Belastungsreduktion und Lebensqualität auswirken.

2.3.1 Notwendigkeit der Konkretisierung und Abgrenzung

Eine inhaltliche Konkretisierung und Abgrenzung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen ist zum einen aus mehreren formalen und rechtlichen Gründen erforderlich, die im Folgenden skizziert werden. Ferner ist eine fachliche Differenzierung und Konkretisierung sinnvoll, um den Qualitätsentwicklungsprozess zu fördern.

Abbildung 4: Inhaltliche Konkretisierung und Abgrenzung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen



Quelle: Eigene Darstellung

Klärung der Schnittstelle zur Eingliederungshilfe

Unter den Pflegebedürftigen sind auch Menschen, die gleichzeitig Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sozialgesetzbuch IX (§ 90 SGB IX) haben. Die Eingliederungshilfe verfolgt das Ziel, „[...] Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Die Eingliederungshilfe verfolgt somit andere Ziele als die Pflege, weshalb das Gesetz auch bestimmt, dass Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) und solche der Eingliederungshilfe gleichrangig nebeneinander erbracht werden können (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI).

Trotzdem weisen vor allem die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen Ähnlichkeiten zu den auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zielenden Leistungen der Eingliederungshilfe auf. Auch im Interesse der Pflegebedürftigen, die Anspruch auf Leistungen aus beiden sozialen Sicherungssystemen haben, ist es erforderlich, die jeweiligen Leistungen möglichst klar voneinander abzugrenzen. In der Gesetzesbegründung zum PSG II ist die weitere Klärung dieser Schnittstelle als eine noch zu lösende Aufgabe gekennzeichnet.

Vorgaben für vergütungsrechtliche Vereinbarungen

Wenn Pflegebedürftige und ambulante Pflegedienste oder Betreuungsdienste den Bezug von pflegerischen Betreuungsleistungen vereinbaren wollen, sind für sie in erster Linie die Regelungen in den jeweiligen Landesrahmenverträgen (§ 75 SGB XI) bzw. die damit verknüpften Leistungsverzeichnisse relevant. Die dort enthaltenen Beschreibungen der einzelnen Leistungspositionen legen zumindest in Umrissen fest, welche konkreten Leistungsinhalte der Dienst erbringen muss bzw. die Nutzerin oder der Nutzer erwarten darf, wenn die betreffende Position vereinbart wird.

Inhaltliche Konkretisierungen von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auf übergeordneten Ebenen – also im Gesetz oder in Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes – setzen einen Rahmen, innerhalb dessen die Vertragspartner in den Ländern diese Leistungen in ihren landesspezifischen Rahmenverträgen bzw. Leistungsverzeichnissen abbilden.

Leistungsrechtliche Abgrenzung zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

Ein zentrales Betätigungsfeld der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag ist die Betreuung von Pflegebedürftigen. Sie erfolgt in den meisten Fällen durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die dabei von Pflegefachkräften angeleitet werden. In einzelnen Bundesländern sind jedoch auch gewerbliche Angebote anerkannt. Neben Gruppenangeboten (z. B. „Demenzcafés“) kann auch Betreuung im häuslichen Rahmen übernommen werden.

Bei den durch das PSG II zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag erklärten Angeboten handelt es sich faktisch in vielen Fällen um Initiativen und Einrichtungen, die bis Ende 2016 als „niedrigschwellige Betreuungsangebote“ (§ 45c SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) tätig waren und deren wichtigste Zielgruppe die „Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz“, also vorwiegend demenziell Erkrankte, waren.

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag erbringen keine Sachleistungen und müssen daher von den Pflegebedürftigen zunächst selbst bezahlt werden. Diese können sich die Kosten jedoch von der Pflegekasse bis zur Höhe des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI (125 Euro pro Monat) erstatten lassen. Darüber hinaus können Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 bis zu 40 Prozent des ihnen zustehenden ambulanten Sachleistungsbetrags umwandeln, d. h. für die Erstattung ihrer Aufwendungen für die Inanspruchnahme von Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwenden (§ 45a Abs. 4 SGB XI).

Zwischen den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Sachleistungen, die nur von zugelassenen Pflegediensten und Betreuungsdiensten erbracht werden dürfen, und der Betreuung durch Angebote zur Unterstützung im Alltag besteht somit eine offensichtliche sachliche Nähe. Insbesondere Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen dürfte es nicht leichtfallen, Unterschiede zwischen beiden Arten von Be-

betreuung unmittelbar zu erkennen, zumal der gesetzlich vorgesehene „Umwandlungsanspruch“ den Eindruck der Austauschbarkeit beider Leistungen zusätzlich nahelegt. Inwieweit eine Abgrenzung zwischen „Betreuung“ und „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ nicht nur auf Grundlage der jeweiligen formalen Voraussetzungen (Art der Leistungserbringer, Qualifikationen des Personals usw.), sondern auch auf inhaltlich-qualitativer Ebene möglich ist, wird im weiteren Verlauf dieses Leitfadens diskutiert.

Abgrenzung des zulässigen Tätigkeitsspektrums von Betreuungsdiensten nach § 71 Abs. 1a SGB XI

Seit Mai 2019 (Inkrafttreten des TSVG) können „[...] ambulante Betreuungseinrichtungen, die für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (Betreuungsdienste) [...]“ zur Versorgung zugelassen werden (§ 71 Abs. 1a SGB XI). Diese neue Art von Pflegeeinrichtungen war zuvor im Rahmen vom Modellvorhaben (§ 125 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) erprobt worden und hatte sich für eine Übernahme in die Regelversorgung der Pflegeversicherung als geeignet erwiesen (Rehlecke, Krieger & Nolting, 2018).

Die Abgrenzung des zulässigen Tätigkeitsspektrums von Betreuungsdiensten erscheint auf den ersten Blick klar, insofern sie keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen erbringen dürfen. In der Praxis – das haben auch die Ergebnisse des Modellvorhabens nach § 125 SGB XI (alt) gezeigt – ergeben sich jedoch immer wieder Übergänge: Im Rahmen einer Betreuungsmaßnahme zur Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten – z. B. dem Besuch einer Veranstaltung in der nahen Kirchengemeinde – wird die Betreuungskraft unter Umständen auch Hilfen im Bereich der Mobilität erbringen oder beim Toilettengang unterstützen müssen. Solche akut erforderlichen Hilfeleistungen, die zudem im unmittelbaren Zusammenhang mit der Durchführung einer pflegerischen Betreuungsmaßnahme auftreten, werden durch den Ausschluss von körperbezogenen Pflegemaßnahmen nicht erfasst. Auf jeden Fall unzulässig wären jedoch regelmäßige und geplante körperbezogene Pflegemaßnahmen.

Qualitätsentwicklung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen

Neben diesen eher formalen Gründen lässt sich ein weiterer Aspekt anführen, der dafür spricht, die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in systematischer Weise inhaltlich weiter zu konkretisieren: Im Sinne der Qualitätsentwicklung sollte herausgearbeitet werden, welchen Beitrag pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Rahmen eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses spielen können, d. h., wie sie neben körperbezogenen Maßnahmen sowie pflegfachlicher Beratung und Anleitung zur Stärkung der Selbstständigkeit sowie zur Stabilisierung von häuslichen Pflegesituationen beitragen können. Die Darstellungen in Abschnitt 3 wollen unter Bezugnahme auf den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP, 2019) sowie auf Konkretisierungen zu den pflegerischen Aufgaben auf Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Wingefeld & Büscher, 2017) Ansatzpunkte und Wege zu einer solchen Qualitätsentwicklung aufzeigen.

2.3.2 Inhaltliche Konkretisierungen im Gesetzgebungsprozess sowie in beispielhaft ausgewählten Landesrahmenverträgen

Mit der Frage einer inhaltlich qualifizierten Definition von Betreuungsmaßnahmen hat sich der Gesetzgeber bereits bei der Einführung der „Übergangsregelung: Häusliche Betreuung“ (§ 124 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) durch das PNG befasst. Sowohl der Gesetzestext des seit 2017 geltenden § 36 SGB XI als auch die diesbezügliche Begründung zum PSG II nehmen explizit auf diese vormaligen Bestimmungen Bezug.

Nach dem aktuellen Gesetzestext (§ 14 Abs. 2 SGB XI) umfassen pflegerische Betreuungsmaßnahmen

[...] Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld, insbesondere

1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen und von Gefährdungen,
2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
3. durch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung.

Eine ähnliche Beschreibung der Inhalte von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen enthielt bereits der bis 31. Dezember 2016 geltende § 124 Abs. 2 SGB XI:

Sie umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere das Folgende mit ein:

1. Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen,

2. Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Erhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.

In der Gesetzesbegründung zum PNG wurden diese Inhalte durch weitere Beispiele konkretisiert:

„[...] persönliche Hilfeleistungen, beispielsweise durch Unterstützung im Haushalt des Pflegebedürftigen [...] Unterstützung bei Hobby und Spiel [...] Spaziergänge in der näheren Umgebung [...] Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten [...] Begleitung zum Friedhof [...] Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten [...]“ (Bundestagsdrucksache 17/9369, S. 53).

Ferner wird darauf hingewiesen, dass die im Text des früheren § 124 SGB XI erwähnten „sonstigen Hilfen“ auch Hilfen einschließen, „[...] bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht“. Das bedeutet, dass die Sicherheit gebende Anwesenheit und Beobachtung der pflegebedürftigen Person – sei es zur Vermeidung einer Selbst- oder Fremdgefährdung oder zur Vermittlung von emotionaler Sicherheit – ebenfalls eine pflegerische Betreuungsmaßnahme sein kann. Ergänzend wird klargestellt, dass eine „Beaufsichtigung durch eine räumlich nicht anwesende Person, insbesondere durch eine Videoüberwachung, [...] keine häusliche Betreuung [...]“ ist. In der Begründung zum PSG II wird festgehalten, dass diese Konkretisierung weiterhin gilt.

Darüber hinaus wurden im Kontext des PNG auch Ausschlüsse benannt: „Fahrdienste und Hilfen bei der schulischen Eingliederung“ sowie alle Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich anderer Sozialleistungsträger fallen, wie z. B. Eingliederungshilfeleistungen (SGB XII) oder das Verabreichen von Medikamenten (SGB V).

In der Begründung zum PSG II (Bundestagsdrucksache 18/5926, S. 121) werden die aus dem Kontext des PNG übernommenen beispielhaften Inhalte von pflegerischer Betreuung unter Bezugnahme auf die Studie von Wingefeld und Gansweid (2013) ergänzt um ein „Spektrum an psychosozialer Unterstützung [...], das die folgenden Hilfen umfasst:

- Hilfen bei der Kommunikation,
- emotionale Unterstützung,
- Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen,
- Orientierungshilfen,
- Unterstützung bei der Beschäftigung,
- kognitiv fördernde Maßnahmen,
- Präsenz“.

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages (14. Ausschuss) hat in seiner Stellungnahme zum PSG II (Bundestagsdrucksache 18/6688) lediglich die Bindung der Betreuung an das „häusliche Umfeld“ ergänzend hervorgehoben:

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden in Bezug auf das häusliche Umfeld erbracht. Sie weisen damit einen unmittelbaren Bezug zur Gestaltung des alltäglichen Lebens im Zusammenhang mit einem Haushalt und seiner häuslichen Umgebung auf. Die Maßnahmen erfolgen dementsprechend zur Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens in Bezug zum Haushalt und bei Aktivitäten mit engem räumlichem Bezug hierzu. Wie bislang können pflegerische Betreuungsmaßnahmen dabei nicht nur in Bezug auf das häusliche Umfeld des Pflegebedürftigen selbst erbracht werden, sondern beispielsweise auch im häuslichen Umfeld seiner Familie oder anderer nahestehender Menschen oder bei der gemeinsamen Inanspruchnahme häuslicher Pflegehilfe zum Beispiel im häuslichen Umfeld eines der Beteiligten oder seiner Familie. (S. 141)

Der Hinweis auf den engen Zusammenhang zum „häuslichen Umfeld“ ist vor allem mit Blick auf die Abgrenzung zu den Eingliederungshilfeleistungen von Bedeutung, die den Menschen mit Behinderungen u. a. auch Unterstützung außerhalb häuslicher Kontexte (z. B. beim Schulbesuch oder der Ausübung von Ämtern usw.) gewähren.

In den Landesrahmenverträgen bzw. den zugehörigen Leistungsverzeichnissen sind pflegerische Betreuungsmaßnahmen bereits seit Inkrafttreten des PNG abgebildet. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 müssen alle Landesrahmenverträge an die neue Rechtslage angepasst werden. Zum Jahresende 2019 war dies jedoch erst in wenigen Ländern erfolgt. Im Folgenden werden drei seit dem 1. Januar 2017 angepasste Landesrahmenverträge mit Blick auf die Leistungsart „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ analysiert.

Abbildung 5: Leistungsinhalte „Pflegerische Betreuungsleistungen“ gemäß Landesrahmenvertrag Hamburg

<p>Begleitung: z.B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ermöglichung des Besuchs von Freunden und Verwandten 2. Spaziergänge 3. Begleitung zum Friedhof 4. Begleitung zu kulturellen, religiösen und Sportveranstaltungen, z.B. Konzert, Theater, Fußballspiel 5. Behördengänge 6. Dokumentation <p>Baufsichtigung: z.B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anwesenheit, u.a. um Sicherheit zu vermitteln 2. Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen 3. Orientierungshilfen 4. Dokumentation <p>Unterstützung bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unterstützung bei der Organisation von Dienstleistungen, z.B. Haushaltshilfen, Notrufsysteme, Gärtnerdienste, Fahrdienste, Hol- und Bringendienste 2. Unterstützungsleistungen im Umgang mit finanziellen Angelegenheiten und Behördenangelegenheiten 3. Unterstützung bei der Organisation von Terminen, z.B. Arztterminen, Besuche bei Therapeuten etc. 4. Pflegedokumentation 	<p>Hilfen und Unterstützung bei personenbezogenen Verrichtungen: z.B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bei Spiel und Hobby 2. Bei der Versorgung von Haustieren 3. Bei emotionalen Problemlagen 4. Bei der Kontaktpflege zu Personen 5. Beim Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen 6. Beim Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen 7. Beim Beteiligen an einem Gespräch 8. Bei der Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen 9. Zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur 10. Durch kognitiv fördernde Maßnahmen 11. Zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen 12. Zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-Nacht-Rhythmus 13. Dokumentation
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quelle: Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg, Anlage 1 (gültig ab 1. Juli 2019)

Eine sehr umfangreiche inhaltliche Konkretisierung enthält das Leistungsverzeichnis des zum 1. Januar 2017 in Hamburg in Kraft getretenen Landesrahmenvertrags (Abbildung 5). Der Vertrag sieht für die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen eine zeitbezogene Abrechnung (nach Minuten) vor.

Der baden-württembergische Landesrahmenvertrag vom 9. Dezember 2016 übernimmt in den inhaltlichen Konkretisierungen die Angaben des Gesetzes, ergänzt um erläuternde Beispiele (Abbildung 6). Ferner ist ein Passus angefügt, der klarstellt, dass einzelne, formal eigentlich zur körperbezogenen Pflege gehörige, Maßnahmen zulässig sind, wenn sie in unmittelbarem Zusammenhang mit der Durchführung der pflegerischen Betreuungsmaßnahme stehen. Mit Blick auf die Abgrenzung zu den Hilfen bei der Haushaltsführung wird an anderer Stelle des Vertrags auch klargestellt, dass z. B. „Kochen und Backen“ eine Betreuungsmaßnahme sein kann, sofern die pflegebedürftige Person diese Aktivitäten als Hobby pflegt. Die Abrechnung erfolgt zeitbezogen (je Viertelstunde).

Abbildung 6: Leistungsinhalte „Pflegerische Betreuungsleistungen“ gemäß Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg

Hilfen bei der Kommunikation und emotionale Unterstützung
z.B.: Gespräch, auch mit entlastendem, motivierendem und/oder beratendem Charakter.

Maßnahmen zur Kognitiven Aktivierung
z.B.: Gedächtnistraining, Biographiearbeit.

Hilfen zur Vermeidung von Risikosituationen
z.B.: spezifische Beratung oder fördernde und vorbeugende Übungen zur Stabilisierung der Situation oder Bewältigung pflegerelevanter Situationen.

Unterstützung bei Aktivitäten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
z.B.: Begleitung beim Spaziergang, zu Veranstaltungen, zu Bekannten/Verwandten, zum Arzt, zu Behörden.

Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags
z.B.: Hilfen zur Gestaltung des Tagesablaufs, Unterstützung bei Hobby und Spiel.

Unterstützung, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht
z.B.: Anwesenheit der Betreuungsperson, Beaufsichtigung/Beobachtung des/der Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme in Verbindung stehen (z.B. Toilettengang, Essen und Trinken, An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), sind Bestandteil des Leistungspakets und können über die Betreuungszeit abgerechnet werden.

Quelle: Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 9. Dezember 2016

Besonderes Interesse verdient der Landesrahmenvertrag in Schleswig-Holstein, der zum 1. September 2019 in Kraft getreten ist. Hier sind zwei Leistungskomplexe vorgesehen: „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ sowie zusätzlich „Kleine Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“. Der Leistungskomplex „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ enthält neben den aus dem Gesetz bzw. den oben zitierten Rahmenverträgen bereits geläufigen Inhalten zusätzlich folgenden Punkt:

„Pflegerische Begleitung und Betreuung in der Sterbephase

Unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse wird/werden

- eine pflegerische und spirituelle Begleitung und Hilfe beim Umgang mit Sterben, Tod und Trauer angeboten,
- Angehörige und Zugehörige beraten und unterstützt,
- auf Wunsch ein ambulanter Hospizdienst und/oder palliativ-pflegerische/palliativ-medizinische Kompetenz organisiert.“

(Leistungskomplexe der ambulanten häuslichen Pflege nach SGB XI für Schleswig-Holstein gültig ab 1. September 2019)

In Schleswig-Holstein ist die Vergütung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als Leistungskomplexe vorgesehen. Durch die zusätzliche Definition der „Kleinen Pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ haben die Pflegebedürftigen mehr Flexibilität bei der Gestaltung ihres Leistungsmixes.

Abbildung 7: Leistungsinhalte „Kleine Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ gemäß Landesrahmenvertrag Schleswig-Holstein

Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie, unter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse, insbesondere

- **Kleine persönliche Hilfeleistungen**, z.B. durch die Unterstützung im Haushalt des Pflegebedürftigen, beziehungsweise seiner Familie sowie im häuslichen Umfeld.
- **Kleine Hilfen zur Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte**, z.B. durch die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur.
- **Kleine Hilfen bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung**, z.B. Unterstützung bei der Organisation von Terminen, z.B. Arzt- oder Therapeutenterminen.
- **Kleine pflegerische Begleitung und Betreuung in der Sterbephase**, z.B. zusätzliche Rituale, aktives Zuhören, ruhige Schlafumgebung gewährleisten.

Für die Inanspruchnahme dieses Leistungskomplexes werden die einzelnen Leistungsinhalte im Voraus verabredet und schriftlich festgehalten.

Quelle: Leistungskomplexe der ambulanten häuslichen Pflege nach SGB XI für Schleswig-Holstein gültig ab 1. September 2019 (Rahmenvertrag für die ambulante pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein ab 1. September 2019)

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Landesrahmenverträge bzw. die zugehörigen Leistungsverzeichnisse bei der Definition der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen vor allem die bereits in den Gesetzgebungsprozessen zum PNG bzw. PSG II vorgenommenen Konkretisierungen und Beispiele aufgreifen.

2.3.3 Systematisierung von Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste

Im Rahmen der Begleitforschung zu dem Modellvorhaben nach dem bis 31. Dezember 2016 geltenden § 125 SGB XI wurde u. a. untersucht, welche Arten von Maßnahmen der häuslichen Betreuung von den teilnehmenden Betreuungsdiensten, Pflegediensten und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten erbracht werden. Ferner wurden die Nutzerinnen und Nutzer dieser Dienste bzw. deren Angehörige befragt, welche Maßnahmen sie für sich selbst (bzw. die pflegebedürftige Person) als geeignet erachten.

Den Nutzerinnen und Nutzern von häuslicher Betreuung wurde eine Liste mit 28 einzelnen Betreuungsmaßnahmen vorgelegt, und sie wurden um eine Beurteilung gebeten, ob sie die betreffende Maßnahme im eigenen Fall als geeignet erachten. Auf Grundlage der Antworten ließen sich mit Hilfe eines statistischen Verfahrens sechs Kategorien bilden (vgl. Rellecke, Krieger & Nolting, 2018, S. 195 ff.). In jeder Kategorie sind diejenigen Einzelmaßnahmen bzw. -aktivitäten zusammengefasst, die sich hinsichtlich der Eignung ähneln. Tabelle 1 zeigt diese sechs Kategorien von Betreuungsmaßnahmen sowie die jeweils zugeordneten Einzelmaßnahmen – und -aktivitäten.

Die nach Kategorien gegliederte Liste kann beispielsweise im Rahmen von Beratungsgesprächen mit Pflegebedürftigen oder Angehörigen genutzt werden, um die möglichen Inhalte von pflegerischer Betreuung zu erläutern bzw. um abzustimmen, welche Maßnahmen im konkreten Fall besonders geeignet sind bzw. gewünscht werden.

Tabelle 1: Zusammenfassung von einzelnen Betreuungsmaßnahmen zu Kategorien von ähnlich geeigneten Maßnahmen

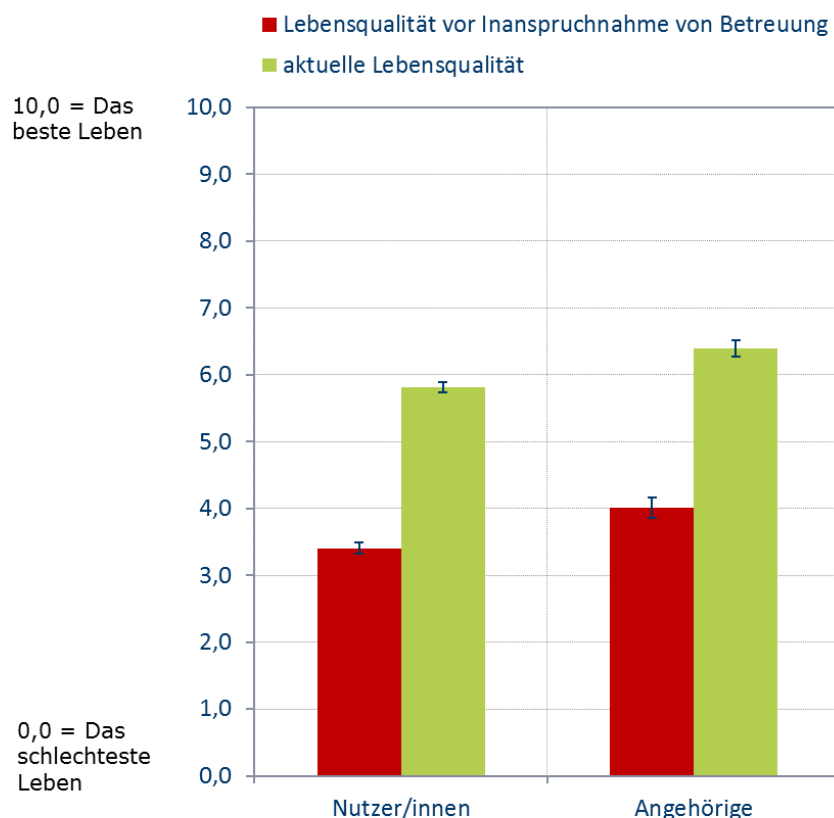
Kategorie	Zugeordnete Betreuungsmaßnahmen und -aktivitäten
Häusliche Beschäftigung	Musizieren, Singen
	Spielen/Gesellschaftsspiele
	Handarbeiten
	Vorlesen
	Gedächtnisfördernde Beschäftigung
	Unterstützung der Kommunikation
	Bewegungsübungen
Zwischenmenschliche Nähe	Anwesenheit zur emotionalen Sicherheit
	Anwesenheit zur Gefahrenvermeidung
	Gemeinsam Entspannen, Beruhigen, Trösten
	Gemeinsamer Medienkonsum
	Hervorrufen angenehmer Sinneswahrnehmungen
Tagesstruktur und Alltagsbewältigung	Erinnerungen bzgl. Arzt-/Therapie
	Hilfe bei Telefonaten und Schriftverkehr
	Erinnerungshilfen Alltagshandlungen
	Begleitung bei Wahrnehmung wichtiger Termine
	Besuch von Verwandten/Freunden/Bekanntem
Gemeinschaft	Ausflüge
	Begleitung bei alltäglichen Erledigungen
	Spaziergänge in der näheren Umgebung
	Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen
	Gespräche führen, Zuhören
Hobby und Freizeit	Handwerkliche Hobbies
	Gemeinsam Haustiere füttern und pflegen
	Leichte Gartenarbeiten
Administration und Wohnumfeld	Gemeinsame Haushaltstätigkeiten (*)
	Hilfe bei administrativen Angelegenheiten
	Integration in (neues) Wohnumfeld

Quelle: Rellecke, Krieger & Nolting, 2018

Anmerkung: (*) Hier ist nicht die hauswirtschaftliche Versorgung, sondern die gemeinsame, durch die Betreuungsperson lediglich unterstützte Durchführung von Haushaltstätigkeiten gemeint.

Im Rahmen der Begleitforschung wurde untersucht, inwieweit die Inanspruchnahme von Betreuungsmaßnahmen sich positiv auf die Nutzerinnen und Nutzer bzw. die an der Pflege beteiligten Angehörigen auswirkte. Beide Gruppen wurden zu der empfundenen Belastung durch mit der Pflegebedürftigkeit verbundene Probleme sowie zu ihrer Lebensqualität befragt. Dabei sollte jeweils ein Vergleich zwischen der Situation vor der Inanspruchnahme der Betreuungsmaßnahmen sowie zum Zeitpunkt der Befragung, also bei laufender Inanspruchnahme, vorgenommen werden.

Abbildung 8: Veränderung der Lebensqualität im Vergleich zwischen der Situation vor und während der Inanspruchnahme von Betreuungsmaßnahmen (Antworten von 811 Nutzerinnen und Nutzern und 333 Angehörigen im Rahmen der Begleitforschung zu den Modellvorhaben gem. § 125 SGB XI in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung)



Quelle: Rellecke, Krieger & Nolting, 2018

In Bezug sowohl auf die Belastung, als auch die Lebensqualität zeigten sich deutliche Verbesserungen. In Abbildung 8 sind beispielhaft die Ergebnisse für die Lebensqualität dargestellt. Sowohl von den Nutzerinnen und Nutzern selbst, als auch von den Angehörigen wurde auf der von 0 („Das schlechteste denkbare Leben“)

bis 10 („Das beste denkbare Leben“) reichenden Skala eine Verbesserung um 2,4 Punkte angegeben.

In einem weiteren Schritt wurde ferner untersucht, inwieweit die tatsächliche Durchführung von Betreuungsmaßnahmen aus den sechs Kategorien einen mehr oder weniger starken Einfluss auf die subjektiv von den Nutzerinnen und Nutzern bzw. den Angehörigen empfundene Reduktion der Belastung bzw. die Lebensqualität ausübte (vgl. Rellecke, Krieger & Nolting, 2018, S. 288 ff.).

Die Ergebnisse zeigen, dass Betreuungsmaßnahmen aus der Kategorie „Tagesstruktur und Alltagsbewältigung“ einen besonders starken positiven Effekt ausübten: Je mehr einzelne Maßnahmen aus dieser Kategorie von den Pflege- und Betreuungsdiensten durchgeführt worden waren, desto stärker verspürten die Nutzerinnen und Nutzer und die Angehörigen eine Reduktion der pflegebedingten Belastungen und eine Verbesserung der Lebensqualität im Vergleich zu ihrer Situation vor der Inanspruchnahme von häuslicher Betreuung. An zweiter Stelle standen Betreuungsmaßnahmen aus der Kategorie „Administration und Wohnumfeld“.

Die Begleitforschung deutet somit darauf hin, dass Aktivitäten, die man als zweckhafte Begleitung und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung beschreiben kann, in besonderem Maße entlastend sowohl für die Betroffenen selbst als auch für ihre Familien wirken.

Darüber hinaus erwiesen sich Betreuungsmaßnahmen aus den Kategorien „Häusliche Beschäftigung“ und „Gemeinschaft“ als besonders wirksam im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensqualität der Nutzerinnen und Nutzer selbst.

Aus diesen Ergebnissen ist nicht zu folgern, dass die Betreuungsmaßnahmen aus anderen Kategorien weniger geeignet oder sinnvoll sind. Die konkreten Inhalte von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen müssen stets mit den Betroffenen bzw. den an der Pflege beteiligten Angehörigen festgelegt werden. Dabei sind vor allem die Wünsche und Vorstellungen der pflegebedürftigen Person maßgeblich. Darüber hinaus sollte mit Blick auf die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in gleicher Weise wie bei anderen pflegerischen Hilfen auch eine fachliche Perspektive eingebracht werden. Zur Unterstützung dieser pflegefachlichen Perspektive können die Ergebnisse der Begleitforschung zur Eignung und Wirksamkeit genutzt werden.

3. Pflegefachliche Grundlagen und Bezüge

Die nähere Bestimmung dessen, was unter „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ zu verstehen ist, erfolgt in der Regel durch die Angabe von beispielhaften Aktivitäten, die in diesem Zusammenhang möglich und sinnvoll sein können. In Abschnitt 2.3 wurden die entsprechenden Formulierungen in den Rechtsquellen, Rahmenverträgen und Vergütungsvereinbarungen zusammengetragen. Auch im Rahmen der Begleitforschung zu den Modellvorhaben nach § 125 SGB XI (in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) wurde dieser Weg beschritten und ausgehend von einzelnen, in der Praxis vorkommenden Betreuungsmaßnahmen eine Kategorisierung entwickelt (vgl. Abschnitt 2.3.3).

Nicht zuletzt mit Blick auf die Abgrenzung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen als qualifizierten pflegerischen Leistungen gegenüber anderen, z. B. überwiegend ehrenamtlich ausgeübten Formen der „Betreuung“, ist es wünschenswert, diesen Leistungstyp auch aus einer fachlich-funktionalen Perspektive einzuordnen, im Sinne der folgenden Frage:

Welche Rolle spielen pflegerische Betreuungsmaßnahmen bei der Realisierung einer durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ermöglichten bzw. intendierten pflegerischen Versorgung?

Aus einer Klärung der fachlichen Bezüge, in denen die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen stehen, lassen sich in einem weiteren Schritt Hinweise ableiten, wie pflegerische Betreuung im Einzelfall geplant und gestaltet werden sollte, um diese Funktionen bestmöglich zu erfüllen, also eine möglichst hohe Qualität von pflegerischer Betreuung zu realisieren.

Zwei besonders wichtige pflegefachliche Anknüpfungspunkte ergeben sich unmittelbar aus den eingangs beschriebenen Motiven, die zur Aufnahme der (häuslichen, pflegerischen) Betreuungsmaßnahmen in das Leistungsrecht der Pflegeversicherung geführt haben: Die Anpassung an die spezifischen pflegerischen Versorgungsbedarfe von Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie – allgemeiner – die Notwendigkeit, die für eine Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses erforderlichen Handlungsspielräume im Leistungsrecht zu schaffen.

Zur Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen wurde 2019 vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) der „Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ veröffentlicht (DNQP, 2019). Dieser Expertenstandard ist der zentrale fachliche Bezugspunkt hinsichtlich der Funktion und Gestaltung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Im Hinblick auf die Bezüge zum neuen Pflegeverständnis stellt die 2017 publizierte „Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (Wingenfeld & Büscher, 2017) einen Referenzrahmen zur Verfügung.

3.1 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen im Kontext der Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Der Expertenstandard „[...] fordert von Pflegefachkräften eine person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP, 2019, S. 29). Nach dem Konzept der person-zentrierten Pflege („person-centred care“) geht es darum, die Person als solche und nicht ihr gesundheitliches Problem zum Ausgangspunkt des Handelns zu nehmen: „Unser Bezugsrahmen sollte nicht die Person-mit-DEMENZ, sondern die PERSON-mit-Demenz sein“ (Kitwood, 2008). Die Person-Zentrierung ist inzwischen als ein allgemeines pflegerisches Handlungskonzept anerkannt (Harding et al., 2015). Es ist keineswegs auf die Pflege von Menschen mit kognitiven Einschränkungen begrenzt, hat dort aber besonders große Bedeutung, weil Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in hohem Maße Gefahr laufen, dass ihr Person-Sein aus dem Blick gerät, weil sie mit Fortschreiten der Erkrankung immer weniger in der Lage sind, die allgemein üblichen Erwartungen bezüglich einer an Rationalität und Konsistenz orientierten Kommunikation und Interaktion zu erfüllen.

Im Zentrum einer person-zentrierten Pflege sieht der Expertenstandard die Beziehungsgestaltung: Wesentliches Merkmal von „Person-Sein“ ist die Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen. Ziel der Pflege ist es, zur Aufrechterhaltung des Person-Seins durch Beziehungsgestaltung beizutragen, d. h., bei der pflegebedürftigen Person das Gefühl zu fördern, „gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein“ (DNQP, 2019, S. 29).

In der Logik des Leistungsrechts besteht die ambulante Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vor allem aus pflegerischen Betreuungsmaßnahmen – jedenfalls insoweit Leistungen in Anspruch genommen werden, die spezifisch auf die Beeinträchtigungen in den Bereichen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte zielen (Module 2, 3 und 6 des Begutachtungsinstruments).³

- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen lassen sich daher in Anlehnung an den Expertenstandard als pflegerische Interventionen zur Beziehungsgestaltung charakterisieren, die im Einzelfall geeignet sind, die pflegebedürftige Person bei der Interaktion und Kommunikation zu unterstützen, sodass ihr Gefühl gefördert wird, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein.

³ In der ambulanten Pflege ist es möglich, dass ein Pflegedienst auch bei einem Menschen mit Demenz ausschließlich mit körperbezogenen Pflegemaßnahmen beauftragt wird. Auch in diesem Fall gilt dem Grundsatz nach die in dem Expertenstandard formulierte Orientierung an der Beziehungsgestaltung – wobei die Möglichkeiten der Umsetzung im Rahmen des begrenzten Auftrags als entsprechend gering einzustufen sind.

Für die konkrete Planung und Ausgestaltung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist vor allem das Prozesskriterium P4 des Expertenstandards von Bedeutung: „Die Pflegefachkraft gewährleistet und koordiniert das Angebot sowie die Durchführung von beziehungsfördernden und -gestaltenden Maßnahmen. Gegebenenfalls unterstützt sie andere an der Pflege des Menschen mit Demenz Beteiligte“ (DNQP, 2019, S. 31). Der Expertenstandard skizziert Maßnahmen, die für die Beziehungsförderung bei Menschen mit Demenz besonders geeignet sind und die somit unmittelbar für die Gestaltung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen relevant sind (vgl. DNQP, 2019, S. 54 ff.):

- **Lebensweltorientierung**

Neben einer biografie-geleiteten Gestaltung des Alltags (z. B. Orientierung an vertrauten Ritualen) und der Umgebung (z. B. vertraute Gegenstände, Raumgestaltung) wird die Beachtung von kulturspezifischen Kommunikations- und Interaktionsmustern hervorgehoben: Die Pflege sollte sich an dem orientieren, was den Betroffenen aus ihrem kulturellen und sozialen Milieu sowie aus der eigenen Biografie vertraut und positiv besetzt ist. Besonders geeignete Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind erinnerungsfördernde Aktivitäten, wie das Anschauen von Fotoalben, das Anlegen von Erinnerungsbüchern etc.
- **Wahrnehmungsförderung**

Unter dieser Überschrift sind pflegerische Hilfen zur Unterstützung der Sinneswahrnehmung (z. B. durch Hilfsmittel), der orientierungsfördernden Interaktion und Kommunikation (z. B. Wortwahl, Satzbau, Körpersprache etc.) sowie die Regulation von störenden Umweltreizen zusammengefasst.
- **Wertschätzung und Zuwendung**

Neben der Sicherstellung von Präsenz und Nähe wird eine kontinuierliche Beziehungsarbeit gefordert. Beides lässt sich nur durch eine größtmögliche Kontinuität der Bezugsperson erreichen. Weitere Aspekte sind die Bereitschaft, sich auf die subjektive Wirklichkeit der pflegebedürftigen Person einzulassen, Wertschätzung zu vermitteln, soziale Teilhabe zu ermöglichen und nach Möglichkeit die familiären Bezüge zu berücksichtigen bzw. einzubeziehen.
- **Spezifische Maßnahmen**

Spezifische Maßnahmen können Begegnung und Zusammenleben mit Haustieren, Musik (Singen, Tanz) oder der Einsatz von Puppen oder Stofftieren sein.

Der Expertenstandard nennt explizit einige Aktivitäten, die auch in Abschnitt 2.3 als charakteristisch für pflegerische Betreuungsmaßnahmen dargestellt worden sind. Darüber hinaus sind zwei zentrale Merkmale der Pflege von Menschen mit

Demenz hervorzuheben, die unmittelbar für pflegerische Betreuungsmaßnahmen bei dieser Zielgruppe gelten:

- Es kommt weniger auf das „Was“ der pflegerischen Maßnahmen an, als vielmehr auf das „Wie“. Unabhängig von den konkreten Aktivitäten oder Inhalten sollte pflegerische Betreuung für die pflegebedürftige Person stets eine „qualitativ hochwertige Interaktion“ (Kitwood, 2008) sein.
- Bei der Auswahl und Planung der pflegerischen Interventionen geht es folglich nicht darum, die „richtigen“ Maßnahmen für die vorliegenden Beeinträchtigungen oder Krankheitssymptome auszuwählen, sondern zu ermitteln, bei welchen Aktivitäten die Person eine für sie positive Interaktion erlebt, die sie in ihrem Person-Sein fördert.

Die pflegerische Aufgabe der Beziehungsgestaltung bezieht sich sowohl auf die unmittelbare Interaktion zwischen der pflegebedürftigen Person und den Pflegenden als auch auf die Angehörigen, die in Bezug auf ihre Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung mit dem demenzkranken Menschen durch die Pflegenden beraten und unterstützt werden.

Wenn von der entlastenden Funktion der Betreuung für pflegende Angehörige die Rede ist, dann bedeutet dies in Bezug auf die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, dass es hier nicht primär darum geht, die demenzkranke Person zu beschäftigen, damit sich die Angehörigen in dieser Zeit erholen können. Häusliche Betreuung als pflegfachliche Leistung führt auf zwei Wegen zur Entlastung von Angehörigen: Zum einen durch die Verbesserung des Wohlbefindens, die für die pflegebedürftige Person aus der positiv erlebten Interaktion mit der betreuenden Pflegekraft resultiert. Zum anderen durch die Effekte auf die Beziehungsgestaltung der Angehörigen selbst, aufgrund von Beratung und Anleitung durch die Pflegefachkraft.

3.2 Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und neues Pflegeverständnis

Wie einleitend (vgl. Abschnitt 2.1) bereits dargelegt, steht die Aufnahme der „pflegerischen Betreuungsmaßnahmen“ in die leistungsrechtlichen Bestimmungen zu den Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) in engem Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das PSG II. Unter dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff können zum einen die pflegerischen Hilfebedarfe von Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen gezielt berücksichtigt werden. Zum anderen rückt die Ausrichtung der Pflege am Ziel des Erhalts und der Förderung der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt (Wingenfeld & Büscher, 2017).

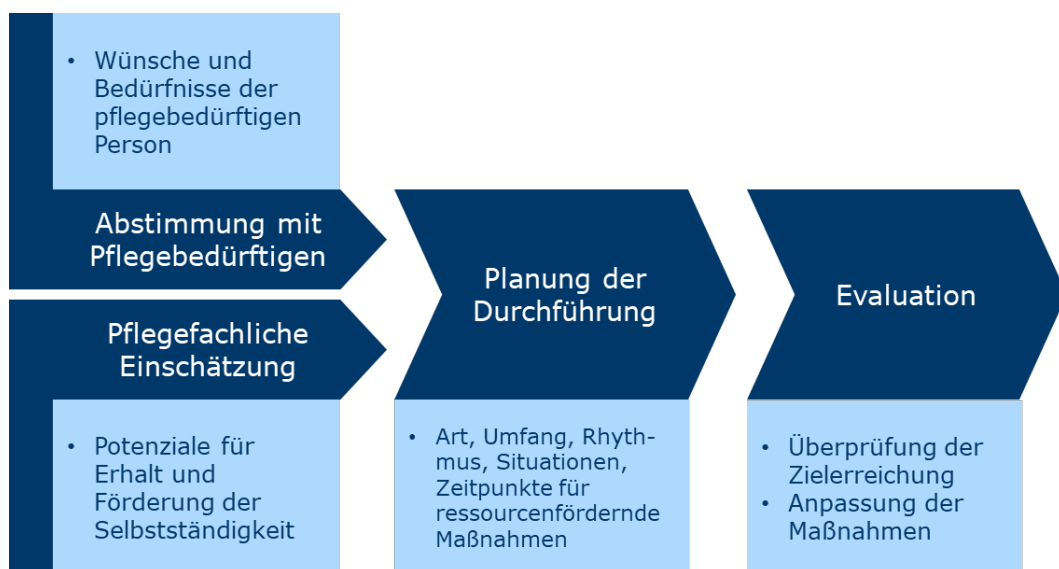
Wingenfeld und Büscher (2017) weisen in ihren Erläuterungen zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis ausdrücklich darauf hin, dass unter „Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit“ nicht nur eine allgemein-unspezifische Ausrichtung der Pflege gemeint ist – wie seit Langem auch im SGB XI unter dem

Begriff der „aktivierenden Pflege“ gefordert. Stattdessen geht es um eine „zielgerichtete Ressourcenförderung“, die das Papier folgendermaßen beschreibt:

Realistische Ansatzpunkte finden sich eher außerhalb der notwendigen Alltagsverrichtungen, insbesondere in Form eines zielgerichteten, in der Pflegeplanung fixierten Vorgehens, bei dem Art, Umfang, Rhythmus, Situationen und Zeitpunkte für ressourcenfördernde Maßnahmen klar definiert und aus dem engen Rahmen der Alltagsverrichtungen herausgelöst werden. (Korte-Pötters et al., 2007, zitiert bei Wingefeld & Büscher, 2017, S. 9)

Zielgerichtete Ressourcenförderung ist ferner dadurch charakterisiert, dass sie auf Basis einer Zusammenführung von Wünschen und Vorstellungen der pflegebedürftigen Person sowie einer pflegfachlichen Einschätzung der Möglichkeiten und Potenziale beruht. Ferner ist neben einer Planung des Vorgehens die Durchführung einer Evaluation charakteristisch (Abbildung 9).

Abbildung 9: Charakteristika einer zielgerichteten Ressourcenförderung



Quelle: Eigene Darstellung

Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit sind auch das übergeordnete Ziel der Pflege von Menschen mit Demenz. Wie im vorangehenden Abschnitt unter Bezug auf den Expertenstandard dargelegt, sollte sich die Pflege bei dieser Zielgruppe jedoch primär am Aspekt der Beziehungsgestaltung ausrichten.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen können auch von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, bei denen Beeinträchtigungen in den Bereichen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten oder der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen nicht im Vordergrund stehen. Im Rahmen der Begleitforschung zu dem Modellvorhaben nach § 125 SGB XI (in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) wurde erhoben, zu welchem Anteil die Kundinnen und Kunden

der an der Untersuchung teilnehmenden Betreuungs- bzw. Pflegedienste eine Einschränkung der Alltagskompetenz⁴ aufwiesen. Nach diesen Daten hatten von den Betreuungsleistungen beziehenden Kundinnen und Kunden der Betreuungsdienste etwa 27 Prozent und von denen der Pflegedienste mehr als die Hälfte keine Einschränkung der Alltagskompetenz (Angaben der Leistungskräfte der Dienste, vgl. Rellecke, Krieger & Nolting, 2018, S. 135).

Als ein allgemeineres Leitbild für die Gestaltung und als Kriterium für die Qualität von pflegerischer Betreuung bietet sich der Beitrag dieser Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit an:

- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen tragen als Maßnahmen der zielgerichteten Ressourcenförderung zum Erhalt und zur Förderung der Selbstständigkeit bei, insbesondere in den Bereichen der sozialen Interaktion und Kommunikation, der Bewältigung von Alltagsaufgaben und der Verwirklichung von individuell geschätzten Aktivitäten im häuslichen Umfeld.

Die gezielte Ressourcenförderung im Rahmen pflegerischer Betreuungsmaßnahmen kann durch direkte – d. h. in Interaktion mit der pflegebedürftigen Person erfolgende – Hilfen, aber auch durch indirekte Maßnahmen, d. h. durch die Beratung, Anleitung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen erfolgen.

Mit Blick auf die Gestaltung und Planung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gelten auch auf dieser allgemeineren Ebene die Prinzipien einer personenzentrierten Pflege:

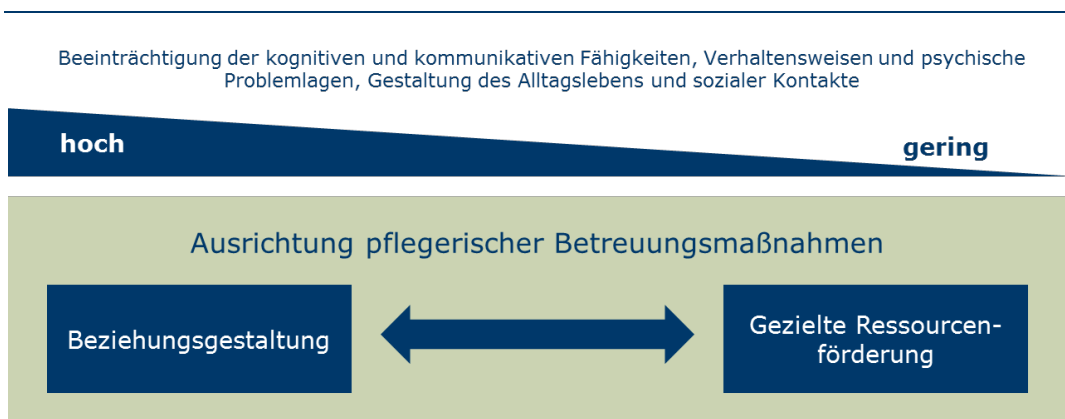
- Im Zentrum sollte der Aufbau einer Beziehung stehen. Person-zentrierte Pflege beginnt daher stets mit der Erfassung der Sichtweise der pflegebedürftigen Person: Wie schildert und deutet sie selbst ihre Situation, ihre Unterstützungsbedarfe und Betreuungswünsche? Was ist ihr wichtig, was macht sie gern (oder hat sie früher gern gemacht)?
- Ausgehend von dieser, von der pflegebedürftigen Person (oder ihr Nahestehenden) selbst erzählten Geschichte (Narration) wird das weitere Vorgehen im Rahmen der pflegerischen Betreuung gemeinsam geplant und vereinbart.
- Die Pflegefachkraft bringt dabei ihre fachliche Sichtweise ein, indem sie pflegerische Betreuungsmaßnahmen vorschlägt, die sie im konkreten Fall für geeignet hält, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, Beeinträchtigungen zu vermindern oder Beziehungen und Interaktionen zu ermöglichen.

⁴ Gemäß dem bis 31. Dezember 2016 geltenden § 45a SGB XI konnten Menschen, die aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen einen erheblichen Bedarf an Betreuung hatten, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen der Pflegeversicherung erhalten, sofern im Rahmen der Begutachtung ihrer Pflegebedürftigkeit eine Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde.

- Wichtigstes Kriterium für einen gelingenden Betreuungsprozess ist das Ausmaß, in dem die pflegebedürftige Person die von ihr selbst als wichtig und wünschenswert bezeichneten Aktivitäten verwirklichen kann. Das „als wichtig und wünschenswert bezeichnen“ kann dabei von der eindeutigen Formulierung der Betreuungswünsche bis zu non-verbal kommunizierten Zeichen des Einverständnisses und Wohlbefindens bei kognitiv stark eingeschränkten Menschen reichen.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind ein leistungsrechtlicher Begriff. Beim Einstieg in den individuellen Pflegeprozess müssen die konkreten Inhalte der Betreuung von der Pflegefachkraft und der pflegebedürftigen Person bzw. ihren Angehörigen gemeinsam im Sinne der person-zentrierten Pflege festgelegt und geplant werden. Je nach den Wünschen und den Beeinträchtigungen der pflegebedürftigen Person werden sich die konkreten pflegerischen Hilfen dabei stärker am Aspekt der Beziehungsgestaltung oder der gezielten Ressourcenförderung ausrichten (Abbildung 10).

Abbildung 10: Person-zentrierte Ausrichtung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen



Quelle: Eigene Darstellung

4. Management-Aspekte

4.1 Anforderungen an Betreuungsdienste

4.1.1 Leistungsrechtlicher Hintergrund

Am 11. Mai 2019 trat das TSVG in Kraft, mit dem ambulante Betreuungsdienste (BD) in die Regelversorgung der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) eingeführt wurden. BD sind ambulante Dienste, die qualitätsgesicherte pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung im Rahmen der Pflegeversicherung erbringen. Zuvor war durch das PNG die Gründung von BD im Rahmen von Modellvorhaben veranlasst worden (ehemals § 125 SGB XI), um die Erbringung von Betreuung als Sachleistung und hauswirtschaftlicher Versorgung durch einen neuen Anbietertyp zu erproben. Nach der positiven Bewertung des Modellvorhabens in der wissenschaftlichen Begleitforschung (Rellecke, Krieger & Nolting, 2018) wurde mit dem TSVG die Vorschrift, die die Zulassung ambulanter Leistungserbringer im Rahmen der Pflegeversicherung regelt (§ 71 SGB XI), um BD als neuen regulären Anbietertyp erweitert. Seitdem können BD für die Erbringung von Pflegesachleistungen – beschränkt auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung – zugelassen werden. Die Landesverbände der Pflegekassen im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe im Land sind verpflichtet, mit qualifizierten ambulanten Anbietern, die die Vertragsvoraussetzungen erfüllen, entsprechende Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen abzuschließen.

4.1.2 Gestaltung der Versorgungsverträge

Für BD gelten dieselben Vorschriften wie für ambulante Pflegedienste (PD), soweit keine davon abweichende Regel bestimmt ist (§ 71 Abs. 1a SGB XI). Daher ist auch für den neuen Anbietertyp der Abschluss von Versorgungsverträgen mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe im Land zwingend erforderlich. Erst mit Abschluss eines Versorgungsvertrags sind BD für die Erbringung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI – beschränkt auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung – zugelassen und können diese im Rahmen der Pflegeversicherung abrechnen. Körperbezogene Pflegemaßnahmen gehören nicht zum Leistungsspektrum der BD, sondern liegen allein im Zuständigkeitsbereich von PD.

Den Inhalt der Versorgungsverträge regelt allgemein die Vorschrift zur „Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag“ (§ 72 Abs. 2 SGB XI), die mit dem TSVG dahingehend ergänzt wurde, dass „bei Betreuungsdiensten [...] bereits vorliegende Vereinbarungen aus der Durchführung der Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste zu beachten [sind]“. Die damaligen Vereinbarungen orientierten sich an Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes für die Gestaltung eines Versorgungsvertrags im Rahmen der Modellvorhaben.

Die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene haben ausgehend von den Vereinbarungen für die Modellvorhaben und unter Berücksichtigung des Gemeinsamen Rundschreibens des GKV-Spitzenverbandes zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI den Landesverbänden der Pflegekassen einen Musterversorgungsvertrag zur Verfügung gestellt. Der Musterversorgungsvertrag ist dem Anhang beigelegt (6. Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene). In Ergänzung dazu ist ferner beispielhaft ein für die Situation in Baden-Württemberg angepasster Musterversorgungsvertrag abgedruckt (7. Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Baden-Württemberg).

Darüber hinaus sind für BD Regelungen aus den Rahmenverträgen zur ambulanten pflegerischen Versorgung auf Landesebene bindend (§ 75 SGB XI). Die Rahmenverträge (§ 75 SGB XI) werden zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen – unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und den Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe – mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Land geschlossen, um landesweit eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung sicherzustellen. Da die Rahmenverträge ursprünglich für PD formuliert wurden, treffen allerdings nur einige der darin enthaltenen Regelungen auch für BD zu. Dementsprechend sind diese rahmenvertraglichen Regelungen auf Landesebene nach § 75 SGB XI hinsichtlich der BD entsprechend anzupassen.

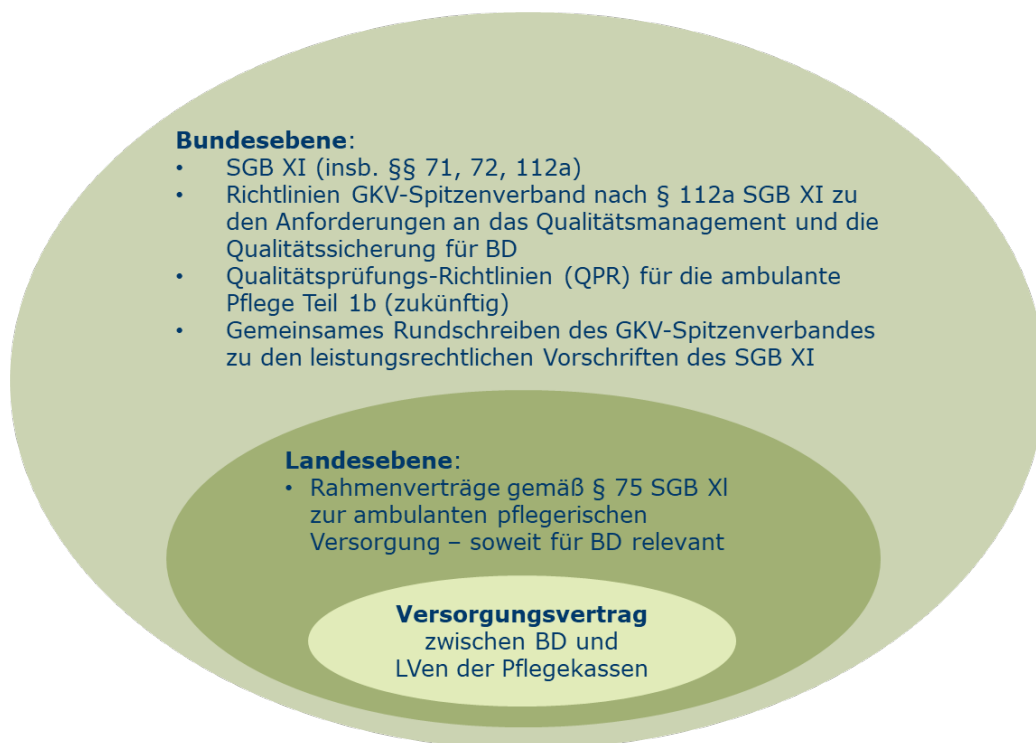
Die Rahmenverträge verpflichten die Einrichtungen u. a. zur Einhaltung der bundesweit geltenden Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung im ambulanten Bereich. Für PD sind dafür die „Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungs-internen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege“ (MuG) bindend (GKV-Spitzenverband, 2011). Für BD hat der GKV-Spitzenverband – unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und des Prüfdienstes des PKV – eigene Richtlinien zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung beschlossen (Richtlinien nach § 112a SGB XI; GKV-Spitzenverband, 2019). Maßgebend für den Inhalt der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für BD waren die Qualitätsanforderungen im Rahmen der Modellvorhaben.

Die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für BD (§ 112a SGB XI) sind bis zur Einführung eines neuen Qualitätssystems (Büscher et. al, 2018) bindend. Reguläre Qualitätsprüfungen, die für Anbieter im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) gesetzlich vorgeschrieben sind (§ 114 Abs. 2 SGB XI), werden zukünftig in BD auf Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) für die ambulante Pflege Teil 1b durchgeführt.

Abbildung 11 veranschaulicht die verschiedenen Ebenen, auf denen sich aktuell formale Anforderungen für BD ergeben. In der Folge werden diese Anforderungen

im Detail vorgestellt. Dabei werden die Anforderungen in die Gliederung des Musterversorgungsvertrags für BD eingeordnet, der von den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene den Landesverbänden zur Verfügung gestellt wurde. Da der Musterversorgungsvertrag explizit auf die obligatorischen Vorgaben der Rahmenverträge (§ 75 SGB XI) und der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für BD verweist, erfolgt mit dieser Gliederung – neben der Darstellung der zu empfehlenden Anforderungen – auch die Darstellung der Anforderungen, die von BD unbedingt zu erfüllen sind.

Abbildung 11: Formale Anforderungen an Betreuungsdienste (BD)



Quelle:	IGES
Abkürzung:	LVe (Landesverbände der Pflegekassen)
Anmerkung:	Anders als das Gemeinsame Rundschreiben haben das SGB XI, die Rahmenverträge gem. § 75 SGB XI, die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes gem. § 112a SGB XI sowie die QPR Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste verpflichtenden Charakter und sind von BD in jedem Fall zu berücksichtigen. Anforderungen durch den Versorgungsvertrag hängen von dem abgeschlossenen konkreten Vertrag der Einrichtung ab und sind ebenso verpflichtend für BD.

4.1.2.1 Gegenstand und Geltungsbereich

Durch den Abschluss eines Versorgungsvertrags mit den zuständigen Landesverbänden der Pflegekassen werden BD für die Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) zugelassen.

Als Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) dürfen BD gemäß § 71 Abs. 1a SGB XI ausschließlich pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen). Der Musterversorgungsvertrag sieht vor, dass BD auch Leistungen im Rahmen der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) erbringen dürfen.

Für den Abschluss eines Versorgungsvertrags mit den Landesverbänden der Pflegekassen müssen BD in der Regel einen Strukturhebungsbogen vollständig ausfüllen und unterzeichnen. Änderungen, die Angaben im Strukturhebungsbogen betreffen, sind den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich mitzuteilen.

Mit Abschluss des Versorgungsvertrags hat der Träger des BD einen Anspruch auf Abschluss einer Vergütungsvereinbarung (siehe Kapitel 4.1.2.5 und 4.2).

4.1.2.2 Rahmenverträge zur ambulanten pflegerischen Versorgung (§ 75 SGB XI)

Die BD haben bei der Leistungserbringung die für sie geltenden Anforderungen des Rahmenvertrags zur ambulanten pflegerischen Versorgung (§ 75 SGB XI) zu berücksichtigen.

Der Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) wird auf Landesebene geschlossen und unterscheidet sich im Detail zwischen den Bundesländern. In der Folge werden die Regelungen der Rahmenverträge (§ 75 SGB XI) aufgeführt, die gemäß dem Musterversorgungsvertrag für BD bindend sind. Für diesen Leitfaden wurden die Rahmenverträge⁵ gesichtet und zur Erläuterung dieser Regelungen solche Aspekte zusammengetragen, die dem Inhalt der meisten Rahmenverträge entsprechen. Da im Rahmen des Leitfadens nicht sämtliche Rahmenverträge dargestellt werden können, wird empfohlen, dass sich BD an dem jeweils geltenden Rahmenvertrag ihres Bundeslandes orientieren. An dieser Stelle wird nur ein allgemeiner Überblick zu den Inhalten der Rahmenverträge und sich daraus ergebenden Anforderungen für BD gegeben.

Regelungen zu den **Leistungsinhalten** der pflegerischen Betreuung sowie zu den Hilfen zur Haushaltsführung: Diese konkretisieren die genauen Inhalte und Ziele der Leistungen, die durch BD zu erbringen sind. Hier ist zu berücksichtigen, dass die aktuell gültigen Rahmenverträge einiger Bundesländer aus einer Zeit vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit verbundenen Erweiterung des Leistungsspektrums der Pflegesachleistungen stammen, somit die seit 1. Januar 2017 geltenden gesetzlichen Vorgaben des SGB XI nicht immer vollumfänglich berücksichtigt werden. Daher fehlt manchen Rahmenverträgen die

⁵ Datum Inkrafttreten des jeweiligen Rahmenvertrags: Baden-Württemberg (1. Februar 2017), Bayern (1. April 1995), Berlin (1. Januar 2007), Brandenburg (1. Januar 1999), Bremen (1. April 1995), Hamburg (1. Juni 1995), Mecklenburg-Vorpommern (1. Oktober 1995), Niedersachsen (1. September 2015), Nordrhein-Westfalen (1. Juli 1995), Rheinland-Pfalz (1. November 1995), Saarland (1. April 1995), Sachsen (1. September 1995), Sachsen-Anhalt (1. April 1995), Schleswig-Holstein (1. August 1995), Thüringen (1. Oktober 1995).

Konkretisierung der Inhalte und Ziele pflegerischer Betreuungsmaßnahmen. Hin-gegen werden „Hilfen zur Haushaltsführung“ unter dem bereits vor dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etablierten Begriff „Hauswirtschaftliche Versorgung“ abgedeckt. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eine nicht bloß passive hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht, sondern eine aktive Einbindung der versorgten Personen (Krahmer & Plantholz, 2018, § 36 Rn 9).

Falls eine Konkretisierung der Inhalte und Ziele pflegerischer Betreuungsmaßnahmen nicht aus dem Rahmenvertrag hervorgeht, sollte diese in dem Versorgungsvertrag erfolgen. Die Konkretisierung ist Aufgabe der Landesverbände der Pflegekassen. Mit dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes zu den leistungsrechtlichen Vorschriften wird klargestellt, dass sich pflegerische Betreuungsmaßnahmen „insbesondere auf die Bereiche kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte nach § 14 Abs. 2 Nr. 2, 3 und 6 SGB XI“ beziehen (GKV-Spitzenverband, 2018). Damit müssen auch die Leistungen der BD insbesondere auf diese Bereiche abzielen.

Regelungen zu den **Gegenständen der Hilfe** (Formen der Hilfe): Diese Regelungen konkretisieren die Form, in der Leistungsinhalte umzusetzen sind – z. B. als Beaufsichtigung, Anleitung, teilweise oder vollständige Übernahme täglicher Verrichtungen. Dabei lässt sich aus den bestehenden Rahmenverträgen häufig noch der Vertriebsbezug des „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriffs herauslesen, d. h., die Hilfen dienen zumeist der Durchführung erforderlicher Alltagsverrichtungen. Für Betreuungsmaßnahmen, die ebenfalls der Unterstützung von Alltagsverrichtungen dienen, kommen so ähnliche Formen der Hilfe infrage wie für körperbezogene Pflegemaßnahmen – etwa in Form der Anleitung (z. B. Erinnerungshilfen bei Mahlzeiten oder Toilettengängen) oder der Übernahme von Alltagsverrichtungen. Das betrifft im Falle pflegerischer Betreuungsmaßnahmen allerdings ausschließlich Alltagsverrichtungen, die außerhalb der Zuständigkeit körperbezogener Pflegemaßnahmen liegen (Körperpflege, Ernährung und Mobilität). Dagegen können Betreuungsmaßnahmen *ohne* Vertriebsbezug mit vielen der gegenwärtigen Rahmenverträge lediglich auf Hilfen in Form der „Beaufsichtigung“ bezogen werden, z. B. zur Vermeidung von Eigen- oder Fremdgefährdung. Erst neuere Rahmenverträge ergänzen dies um weitere Hilfen in Form von „Anwesenheit, bei der aktives Tun nicht im Vordergrund steht“, und „persönliche Begleitung“⁶ (vgl. dazu die Beispiele in Abschnitt 2.3.2). Im Rahmen pflegerischer Betreuungsmaßnahmen wären allerdings noch weitere Formen der Hilfe denkbar: So könnten beispielweise auch der Einsatz von Hilfsmitteln im Bereich beeinträchtigter Kognition/Kommunikation oder die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung emotional herausfor-

⁶ Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 9. Dezember 2016.

dernder Situationen, psychischer Problemlagen oder problematischer Verhaltensweisen zu den Formen der Hilfe pflegerischer Betreuungsmaßnahmen gezählt werden.

Regelungen zum **Leistungsanspruch der Pflegebedürftigen**: Diese konkretisieren den Prozess von der Antragstellung der Versicherten auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse über die Veranlassung der MDK-Begutachtung der Versicherten bis hin zur Entscheidung und Mitteilung über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit. Daraus ergibt sich für BD, für wen Pflegesachleistungen erbracht und mit der zuständigen Pflegekasse abgerechnet werden können.

Regelungen zur **Wahl des Betreuungsdienstes**: Die Wahl des Betreuungsdienstes durch Pflegebedürftige erfolgt frei.

Regelungen zu den **organisatorischen Voraussetzungen**: BD haben bestimmte organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen – wie z. B. ausreichende Versicherung über eine Betriebs- oder Berufshaftpflichtversicherung. Die genauen Voraussetzungen sind dem jeweils geltenden Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zu entnehmen.

Regelungen zur **Qualität**: Diese Regelungen werden für BD in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste konkretisiert (GKV-Spitzenverband, 2019). Die darin genannten Anforderungen sind für BD verbindlich und lauten wie folgt:

- **Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement**: Der Träger und die Leitungsebene der BD sind zur Durchführung eines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements verpflichtet, d. h. zur Umsetzung von Maßnahmen zur Steuerung der Qualität der vereinbarten Leistungen und gegebenenfalls deren Verbesserung. Dies schließt alle wesentlichen Managementprozesse ein. Mitarbeitende der BD sind in den Qualitätsprozess einzubeziehen. Ressourcen für Qualitätsmanagement sind vom Träger zur Verfügung zu stellen.

Das interne Qualitätsmanagement der BD ist schriftlich zu fixieren und muss Regelungen insbesondere zur personellen Kontinuität, zur innerbetrieblichen Kommunikation, zur Evaluation der Qualität der erbrachten Leistungen, zum Notfallmanagement, zu Informationswegen zu anderen Leistungserbringern bei offenkundigen Mängeln oder gesundheitsrelevanten Beobachtungen (z. B. Mitteilung an Ärztin/Arzt oder Pflegekasse) sowie für ein angemessenes Beschwerdemanagement enthalten.

- **Wirtschaftliche Selbstständigkeit**: Der BD ist eine organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtung. Als wirtschaftlich selbstständig gilt die Einrichtung, sofern die Rechnungslegung getrennt erfolgt und kostenmäßig von anderen Angeboten des Trägers abgegrenzt wird.
 - **Geschäftsräume**: BD müssen über eigene Geschäftsräume verfügen.
-

- **Verantwortliche Fachkraft:** Die Leistungserbringung der BD hat unter ständiger Verantwortung einer qualifizierten Fachkraft zu erfolgen, deren Vertretung durch eine stellvertretende verantwortliche Fachkraft sicherzustellen ist. Bei der verantwortlichen Fachkraft handelt es sich entweder um eine Pflegefachkraft oder um eine „entsprechend qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkraft“, beide mit praktischer Berufserfahrung im erlernten Beruf von mindestens zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre (§ 71 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI). Neben Pflegefachkräften erfüllen die berufliche Qualifikationsvoraussetzung einer verantwortlichen Fachkraft für BD außerdem Personen, die eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich vorweisen. In Abschnitt 4.2.4 finden sich weitere Hinweise zu den Qualifikationsanforderungen an Fachkräfte speziell im Bereich der Betreuung.

Die Eignung der verantwortlichen Fachkraft wird im Rahmen des Zulassungsverfahrens geprüft. Für die Anerkennung als verantwortliche Fachkraft ist neben dem einschlägigen Berufsabschluss zudem erforderlich, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl von 460 Stunden erfolgreich absolviert wurde (§ 71 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI). Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn ein Abschluss eines in Deutschland anerkannten betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums vorliegt, das an einer in- oder ausländischen Hochschule oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau absolviert wurde. Die Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen kann von der verantwortlichen Fachkraft der BD bis spätestens 31.05.2021 nachgeholt werden.

Sofern die verantwortliche Fachkraft nicht auch die Geschäftsführung des BD innehat, muss sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt sein. Der BD ist verpflichtet, einen Wechsel der verantwortlichen Fachkraft den Landesverbänden unverzüglich mitzuteilen.

- **Qualifizierung von Betreuungskräften:** Mitarbeitende, die pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbringen, müssen eine Qualifikation mindestens auf Niveau der Betreuungskräfte-Richtlinien aufweisen (§ 53b SGB XI)⁷ – es ist kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss erforderlich. Die Qualifikationsanforderungen können auch im Rahmen einer einschlägigen Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben worden sein und gelten bei examinierten Pflegefachkräften grundsätzlich als erfüllt. In Abschnitt

⁷ Richtlinien nach § 53b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008; aktuell geltende Fassung vom 23. November 2016.

4.2.4 finden sich weitere Hinweise zu unterschiedlichen Qualifikationsprofilen speziell im Bereich der Betreuung.

- **Außendarstellung:** BD haben sich mit einem übersichtlichen Informationsangebot für die Außenwelt schriftlich darzustellen (z. B. Internetauftritt, Broschüren). Die Darstellung kann Informationen zum schriftlichen Konzept, zu genauen Inhalten und Preisen der angebotenen Leistungen, der räumlichen und personellen Ausstattung sowie der Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung enthalten.
- **Kooperation und Kommunikation:** BD arbeiten mit weiteren Personen, die an der Versorgung der Pflegebedürftigen beteiligt sind, zusammen und stehen mit diesen im Austausch. BD können zur Erfüllung ihres Leistungsauftrags Kooperationen mit anderen Anbietern vereinbaren. Dabei sind die BD für die Qualität der vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen verantwortlich. Kooperationsvereinbarungen mit anderen Anbietern sind den Landesverbänden der Pflegekassen auf Verlangen vorzulegen.

Hier empfehlen sich insbesondere Kooperationsvereinbarungen der BD mit PD, da nur diese körperbezogene Pflegemaßnahmen erbringen dürfen (vgl. Kapitel 4.3.1).

- **Fort- und Weiterbildung:** Die verantwortliche Fachkraft und die Mitarbeitenden der BD haben ihr Fachwissen regelmäßig zu aktualisieren. Die Fortbildung für Betreuungskräfte umfasst jährlich mindestens insgesamt 16 Unterrichtsstunden, in denen das Wissen aktualisiert wird und eine Reflexion der beruflichen Praxis stattfindet. Dies wird durch einen entsprechenden Fortbildungsplan sichergestellt. Darüber hinaus wird Fachliteratur zugänglich vorgehalten.
 - **Hygienemanagement:** Der BD erstellt einen Hygieneplan zur Einhaltung der Desinfektionshygiene, der regelmäßig aktualisiert wird.
 - **Notfallmanagement:** Der BD erarbeitet einen Notfallplan zu Sofortmaßnahmen bei Auftreten eines Notfalls.
 - **Beschwerdemanagement:** Der BD erarbeitet eine schriftliche Regelung zum Umgang mit Beschwerden. Dabei berücksichtigt das Beschwerdemanagement die besonderen Anforderungen von Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen.
 - **Vertragsschluss mit Kundinnen und Kunden:** Der BD schließt schriftliche Verträge über Art, Inhalt und Umfang der vereinbarten Leistungen mit seinen Kundinnen und Kunden (§ 120 SGB XI) (vgl. Abschnitt 4.2.3).
 - **Einarbeitungskonzept:** Neue Mitarbeitende sind strukturiert einzuarbeiten. Dazu halten BD ein Einarbeitungskonzept vor. Wenn neue Mitarbei-
-

tende pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbringen, soll die Einarbeitung durch eine geeignete Fachkraft, d. h. Mitarbeitende mit einschlägigem Berufsabschluss (s. o.) erfolgen.

- **Schriftliches Konzept:** BD müssen ein schriftliches Konzept zu pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung vorhalten. Dieses beschreibt die innerbetriebliche Kommunikation, die angebotenen Leistungen, die personelle Ausstattung und etwaige Kooperationen mit anderen Diensten. Das schriftliche Konzept muss den Mitarbeitenden des Dienstes bekannt sein. Es müssen Konzepte für pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung vorliegen, die auf besondere Personengruppen – z. B. Personen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen – zugeschnitten sind. Bei der Versorgung besonderer Personengruppen setzt der BD Mitarbeitende mit spezifischen Kenntnissen ein.
- **Erstgespräch und Informationssammlung:** Der BD führt zu Beginn der Leistungserbringung eine Beratung im Rahmen eines Erstgesprächs bei den Pflegebedürftigen durch. Das Erstgespräch dient auch der systematischen Informationserfassung zur Biografie sowie zu den Bedürfnissen und Interessen des pflegebedürftigen Menschen und der Abstimmung der Aufgaben, die durch den BD übernommen werden.
- **Kontinuierliche Betreuungsplanung und -dokumentation:** Ausgehend von den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen der pflegebedürftigen Menschen erstellt der BD einen Betreuungsplan über die Maßnahmen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung. Die BD haben eine geeignete Dokumentation vorzuhalten, in der die Maßnahmenplanung und -durchführung für jede Kundin und jeden Kunden schriftlich festgehalten und kontinuierlich aktualisiert wird. Die Dokumentation ist an einer Stelle aufzubewahren, die für versorgte und an der Versorgung beteiligte Personen zugänglich ist. Dadurch wird sowohl die Weitergabe von Informationen unter den Mitarbeitenden als auch Transparenz über die erbrachten Leistungen sichergestellt. Neben der Maßnahmenplanung und den Durchführungsnachweisen umfasst die Dokumentation: Stammdaten (personenbezogene Daten und Sozialdaten), Informationen zum Gesundheitszustand (z. B. Medikation, Pflegegrad, Diagnosen) sowie Angaben zu Bedürfnissen, Wünschen, Problemen, Fähigkeiten und betreuungsrelevante biografische Angaben.

An dieser Stelle endet die Auflistung der obligatorischen Anforderungen der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für BD. Es wird mit den Anforderungen der Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI fortgefahren, die für BD ebenfalls verbindlich sind:

Regelungen zur **Leistungsfähigkeit:** Soweit es die Kapazitäten des BD zulassen, ist er zur Versorgung von Pflegebedürftigen verpflichtet, die ihn in Anspruch nehmen

möchten. Die Leistungen (vgl. Abschnitt 4.2.3) hat der BD zu den vereinbarten Zeiten (bei Tag und Nacht, einschließlich Sonn- und Feiertage) zu erbringen. Dies kann auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen erfolgen.

Regelungen zu den **Mitteilungspflichten**: Der BD teilt der Pflegekasse im Einvernehmen mit den Pflegebedürftigen mit, falls weitere Maßnahmen erforderlich sind (z. B. Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahmen).

Im Falle der BD umfasst dies auch die Mitteilung, wenn absehbar ist, dass körperbezogene Pflegemaßnahmen erforderlich werden, die vom BD selbst nicht erbracht werden dürfen.

Regelungen zur **Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit** der Leistungen: BD stellen eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die vom BD erbrachten Leistungen müssen wirtschaftlich sein, d. h., sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

Regelungen zum **Leistungsnachweis und Abrechnungsverfahren**: Die vom BD erbrachten Leistungen sind in einem Leistungsnachweis zu dokumentieren. Die erfolgte Leistungserbringung ist (derzeit) durch Handzeichen der zuständigen Mitarbeitenden des BD unmittelbar abzuzeichnen und gegen Ende eines Abrechnungsturnus (monatlich) durch die BD-Leitung und die versorgte Person zu unterschreiben. Der Leistungsnachweis beinhaltet neben den Durchführungsnachweisen i. d. R. auch das bundeseinheitliche Kennzeichen der Einrichtung (IK), Versicherungsnummer und Name der/des Pflegebedürftigen, Art und Menge der Leistung sowie Datum und Zeit der Leistungserbringung.

Regelungen zur **Zahlungsweise**: Die genauen Modalitäten der Abwicklung der Zahlung der Pflegekassen an BD sind dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen.

Regelungen zu **Beanstandungen**: Regeln die zeitlichen Fristen nach Rechnungseingang, innerhalb derer Beanstandungen erhoben werden können. Details sind dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen.

Regelungen zum **Datenschutz**: Regeln die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Umgang mit personenbezogenen Daten. Details sind dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen.

Regelungen zum **Umfang des Einsatzes von geringfügig Beschäftigten**: Der zulässige genaue Anteil geringfügig Beschäftigter ist dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen.

Regelungen zu den **Arbeitsmitteln**: BD haben den Mitarbeitenden erforderliche Arbeitsmittel zur Verfügung zu stellen (z. B. Materialien zur Umsetzung von Betreuungsinhalten, Hygienehandschuhe etc.).

Regelungen zum **Nachweis des Personaleinsatzes**: BD haben Dienst- und Einsatzpläne nachvollziehbar zu dokumentieren und aufzubewahren.

Regelungen zur **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**: BD unterstützen die Pflegekasse bzw. den MDK bei der Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit seiner Kundinnen und Kunden, sofern aus Sicht der Pflegekasse dazu Anlass besteht.

Regelungen zum **Zugang der von den Landesverbänden beauftragten Prüferinnen und Prüfer** zu den Pflegediensten (hier bezogen auf BD): Der BD muss Personen, die mit seiner Prüfung beauftragt wurden, Zugang zu seiner Einrichtung gewähren. Regulär werden Qualitätsprüfungen in BD mit Inkrafttreten der angepassten QPR Teil 1b Ambulante Betreuungsdienste stattfinden.

Regelungen zum **Verfahren und den Prüfungsgrundsätzen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen**: Regeln das Vorgehen bei Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen. Details sind dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen.

Regelungen zum **Einzugsbereich**: Der örtliche Einzugsbereich, in dem Pflegebedürftige durch BD versorgt werden, ist festzulegen. Vorgaben zur Bestimmung des Einzugsbereichs sind dem geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) des jeweiligen Bundeslandes zu entnehmen. Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass der BD Personen versorgt, die außerhalb seines Einzugsgebietes liegen, können gegenüber den Pflegekassen nicht geltend gemacht werden.

An dieser Stelle endet die Auflistung der Anforderungen, die sich aus den Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI ergeben. Es wird mit der Auflistung weiterer Anforderungen fortgefahren, die sich im Zusammenhang der Umsetzung von Versorgungsverträgen für BD ergeben.

4.1.2.3 Versorgungsauftrag

Die BD sind zur Erbringung der Leistungen verpflichtet, auf die sie sich mit den Anspruchsberechtigten vertraglich geeinigt haben (siehe Abschnitt 4.2.3).

BD dürfen sich nicht auf die Versorgung anspruchsberechtigter Personen bestimmter Pflegegrade oder bestimmter Diagnosen beschränken.

Gemäß Musterversorgungsvertrag haben BD zu gewährleisten, dass sie für anspruchsberechtigte Personen zwischen 8:00 und 18:00 Uhr mindestens sechs Stunden an Werktagen und mindestens zwei Stunden an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen erreichbar sind.

4.1.2.4 Leistungsinhalte

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben ist das Leistungsspektrum der BD auf pflegerische Versorgungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung beschränkt (§ 71 Abs. 1a SGB XI). Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrags gem. § 45b SGB XI können durch BD erbracht werden, sind aber nicht Teil des Versorgungsvertrags.

Definition und inhaltliche Ausgestaltung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen werden detailliert in den Abschnitten 2.3 und 3 dargestellt. An dieser Stelle erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Charakteristika, die sich unmittelbar aus den gesetzlichen Vorschriften (SGB XI) und dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des GKV-Spitzenverbandes (GKV-Spitzenverband, 2018) ergeben.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen gemäß § 36 Abs. 2 SGB XI Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld. Sie beziehen sich insbesondere auf Unterstützungen im Bereich kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten, von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen werden im Gesetzestext auf das „häusliche Umfeld“ beschränkt (§ 36 Abs. 2 SGB XI). Damit grenzt der Gesetzgeber pflegerische Betreuungsmaßnahmen von Leistungsansprüchen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ab (v. a. im Rahmen der Eingliederungshilfe gem. § 90 SGB IX und der „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ gem. SGB IX), die im Verantwortungsbereich anderer Sozialleistungsträger liegen (Krahmer & Plantholz, 2018, § 36 Rn 13); (wie z. B. die Unterstützung bei dem Besuch von Kindergarten oder Schule, der Ausbildung oder Berufstätigkeit oder sonstiger Teilhabe am Arbeitsleben, der Ausübung von Ämtern oder der Mitarbeit in Institutionen oder in vergleichbaren Bereichen – diese sind keine Inhalte pflegerischer Betreuungsmaßnahmen).

Aus dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI (GKV-Spitzenverband, 2018) geht hervor, dass pflegerische Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld nicht nur Aktivitäten in der unmittelbaren Häuslichkeit umfassen, sondern auch Aktivitäten mit engem räumlichen Bezug dazu – wie z. B. Begleitung beim Spaziergang, beim Einkauf, zu kulturellen Veranstaltungen oder solchen der Gemeinde.

Laut § 36 Abs. 4 SGB XI können pflegerische Betreuungsmaßnahmen auch im Umfeld eines anderen Haushalts erbracht werden, in dem die Kundin oder der Kunde zumindest zeitweise gepflegt wird (z. B. Haushalt von Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen).

Gemäß dem Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI berücksichtigen „Hilfen bei der Haushaltsführung“ die Selbstständigkeit von versorgten Personen, d. h., es handelt sich nicht um eine bloß passive hauswirtschaftliche Versorgung, sondern die Pflegebedürftigen werden aktiv in die Haushaltsführung eingebunden. Die Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen: das Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs, das Kochen, das Reinigen und Aufräumen der Wohnung, das Spülen, das Waschen und Wechseln der Wäsche und Kleidung, das Beheizen, die Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen (z. B. Haushaltshilfen) und die Unterstützung bei der Regelung von finanziellen und behördlichen Angelegenheiten.

Gemäß § 71 Abs. 1a SGB XI ist die Erbringung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen nach § 36 SGB XI oder von Maßnahmen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V für BD grundsätzlich ausgeschlossen.

Gemäß § 37 Abs. 9 SGB XI dürfen BD keine Beratungsbesuche zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege erbringen, die für Pflegegeld Beziehende verpflichtend sind (Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI). Solche Beratungsbesuche erfordern u. a. vertiefte Kenntnisse über Sachverhalte aus dem Bereich der körperbezogenen Pflege. Da aufgrund der Zulassungsanforderungen für BD nicht sichergestellt ist, dass sich entsprechend ausgebildetes Personal in den Diensten befindet, sind BD von dieser Beratung ausgeschlossen.

4.1.2.5 Vergütung und Abrechnung

Die Vergütung der erbrachten Leistungen der pflegerischen Betreuung und der Hilfen bei der Haushaltsführung richtet sich nach der abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung (§ 89 SGB XI). Die Vergütungsvereinbarungen werden zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Einrichtung (BD) geschlossen. In Abschnitt 4.2.2 und 4.2.4 werden konkrete Vorschläge zur Gestaltung der Vergütungsvereinbarungen im Hinblick auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen vorgestellt.

Aufgrund des spezifischen Leistungsspektrums der BD (pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung) ist eine Zeitvergütung zu empfehlen. Anders als bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung, deren Endpunkt durch das Ziel der Handlung, d. h. eine einfache Zustandsbeschreibung definiert ist (z. B.: die pflegebedürftige Person ist gewaschen, gebettet oder gesättigt; die Wohnung ist gereinigt, die Wäsche gewaschen), haben pflegerische Betreuungsmaßnahmen nicht immer einen solchen Endpunkt – daher empfiehlt es sich den Endpunkt durch einen Zeitbezug zu definieren. Erfolgt die Vergütung nach Leistungskomplexen, so sollten diese ebenfalls einen Zeitbezug enthalten.

Die Zulassungsanforderungen für BD liegen höher als für Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA; § 45a SGB XI; siehe weitere Ausführungen unter 4.3.2) und unterhalb derer für PD. Zudem ist bei BD die Leistungserbringung durch qualifizierte Pflegefachkräfte nicht zwingend erforderlich. Dies sollte bei der Leistungsvergütung entsprechend berücksichtigt werden. Ebenso sind tarifliche Bestimmungen bzw. kirchliche Arbeitsrechtregelungen und Mindestlöhne in der Pflege zu berücksichtigen. In Abschnitt 4.2.2 und 4.2.4 werden konkrete Vorschläge zur Gestaltung der Leistungsvergütung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen gemacht.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem jeweils geltenden Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) weitere Anforderungen in Zusammenhang mit der Vergütung (siehe 4.1.2.2: „Regelungen zum Leistungsnachweis und Abrechnungsverfahren“).

4.2 Anforderungen an pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Während Abschnitt 4.1 auf formale Anforderungen für BD fokussierte, beschäftigen sich die folgenden Abschnitte mit solchen Anforderungen in Bezug auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen allgemein. Da pflegerische Betreuungsmaßnahmen auch von PD erbracht werden, sind die folgenden Ausführungen für beide Anbietertypen (BD, PD) gleichermaßen relevant.

4.2.1 Grundlagen des Qualitätsmanagements

Die Grundlagen des Qualitätsmanagements in BD werden in den Richtlinien für Betreuungsdienste (GKV-Spitzenverband, 2019) definiert. Eine detaillierte Darstellung des Inhalts dieser Richtlinien ist in Abschnitt 4.1.2.2 erfolgt. Die Grundlagen des Qualitätsmanagements in PD sind hingegen in den Maßstäben und Grundsätzen in der ambulanten Pflege festgeschrieben (GKV-Spitzenverband, 2011). Mit der Integration pflegerischer Betreuungsmaßnahmen in die reguläre Sachleistung gelten diese Vorgaben für PD auch in Bezug auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen.

In den folgenden Abschnitten erfolgt nicht die nochmalige Darstellung der allgemeinen formalen Anforderungen an das Qualitätsmanagement der Einrichtungen, sondern nur die Darstellung von Anforderungen, die sich speziell bei der Umsetzung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen ergeben. Zentrale Aspekte des Qualitätsmanagements pflegerischer Betreuungsmaßnahmen wurden auch in Abschnitt 3 angesprochen. In den folgenden Abschnitten werden diese pflegfachlichen Aspekte ergänzt um Anforderungen an das Qualitätsmanagement, die sich durch die vertraglichen Rahmenbedingungen ergeben.

4.2.2 Vergütungsvereinbarungen und Leistungskataloge

Die Vergütung der erbrachten Leistungen ambulanter Dienste erfolgt auf Grundlage der bestehenden Vergütungsvereinbarungen zwischen den Trägern der Einrichtungen (PD, BD) und den Landesverbänden der Pflegekassen (§ 89 SGB XI). Die Vergütungsvereinbarungen werden zwar für jede Einrichtung (PD, BD) gesondert abgeschlossen, beziehen sich aber auf die in den jeweiligen Bundesländern geltenden gemeinsamen Leistungskataloge der Pflegesachleistung. Die Leistungskataloge definieren, welche Leistung im Rahmen der Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) erbracht und mit den Pflegekassen abgerechnet werden darf. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und insbesondere die damit einhergehende Erweiterung des Leistungsspektrums um pflegerische Betreuungsmaßnahmen hängt damit entscheidend von den Leistungskatalogen ab.

Bereits im Zuge des PNG (Januar 2013) wurde in einigen Bundesländern ein Leistungskomplex bzw. eine Zeitvergütung für Betreuungsleistungen in die Leistungskataloge aufgenommen. Unter dieser Leistung werden sämtliche Aktivitäten im Rahmen pflegerischer Betreuungsmaßnahmen unabhängig von ihrem genauen Inhalt subsumiert. Verglichen mit dem hohen Detaillierungsgrad der körperbezoge-

nen Pflegemaßnahmen sind die Leistungskataloge in Bezug auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen damit deutlich weniger ausdifferenziert. Die Konkretisierung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen erfolgt somit erst im Zuge der Leistungsvereinbarung zwischen Dienst und versorgter Person. Die Offenheit der Leistungskataloge in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen führt – insbesondere im Vergleich zu den stark ausdifferenzierten körperbezogenen Pflegemaßnahmen – zu einer deutlicheren Flexibilisierung der Leistung, da die genauen Inhalte nicht durch einen starren Katalog abrechenbarer Einzelleistungen vordefiniert sind.

4.2.3 Leistungsvereinbarungen

Ein Dienst sollte grundsätzlich nur für Leistungen verantwortlich gemacht werden, auf die er sich mit seinen Kundinnen und Kunden geeinigt hat. Bei fehlender Konkretisierung der Betreuungsinhalte bleibt möglicherweise unklar, zu welcher Leistung genau ein Dienst sich gegenüber der versorgten Person verpflichtet und welchen spezifischen Qualitätsanforderungen er damit zu genügen hat. Um unterschiedlichen Auslegungen vorzubeugen, empfiehlt es sich, die Inhalte pflegerischer Betreuungsmaßnahmen in den Leistungsvereinbarungen mit den versorgten Personen zu konkretisieren und schriftlich zu fixieren.

Das bedeutet nicht, dass einzelne Betreuungsinhalte in der Leistungsvereinbarung minutiös festgelegt werden. Um eine gewisse Flexibilität bei der täglichen Umsetzung konkreter Betreuungsinhalte zu ermöglichen, sollten besser übergeordnete Klassen von Betreuungsinhalten schriftlich vereinbart werden.

Zur schriftlichen Fixierung von Leistungsvereinbarungen kommt zunächst der „Pflegevertrag bei häuslicher Pflege“ (§ 120 SGB XI) in Betracht, der zwischen Dienst und pflegebedürftigen Personen zu Beginn der Versorgung geschlossen wird. Gemäß § 120 Abs. 3 SGB XI ist in diesem „mindestens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern [...] vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben“. Da es jedoch wahrscheinlich wenig praktikabel sein wird, bei jeder inhaltlichen Veränderung innerhalb derselben Leistungsart einen neuen Vertrag abzuschließen, kommt dieser nur bedingt zur Konkretisierung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen in Betracht. Die Pflege- bzw. Maßnahmenplanung erscheint hingegen besser geeignet, da sie die aktuellen Bedarfe und Bedürfnisse eher berücksichtigt und die tägliche Leistungsumsetzung direkt daran ausgerichtet wird.

4.2.4 Einsatz geeigneten Personals

Aus den leistungsrechtlichen Vorschriften ergeben sich unterschiedliche Mindestanforderungen an das Personal in BD und PD, das pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbringen darf (siehe 4.1.2.2). Während das Personal in BD, das in der

Betreuung eingesetzt wird, eine Qualifikation *mindestens* auf Höhe der Betreuungskräfte-Richtlinien (§ 53c SGB XI) aufweisen muss, gilt diese Vorgabe für PD nicht.

Allerdings dürfen in beiden Einrichtungstypen (BD, PD) „Hilfskräfte und angelernte Kräfte“ nur unter Anleitung von Fachkräften tätig werden (GKV-Spitzenverband, 2011, 2018). Dabei entsprechen Fachkräfte im engeren Sinne ausschließlich Personen mit einer abgeschlossenen einschlägigen Berufsausbildung im gesundheitlich-sozialen Bereich. Personen ohne einschlägigen Berufsabschluss, die lediglich eine Qualifizierungsmaßnahme gemäß den Betreuungskräfte-Richtlinien absolviert haben, fallen nicht in diese Kategorie, sondern entsprechen „Hilfskräften und angeleiteten Kräften“.

Als Fachkräfte mit einschlägiger Berufsausbildung gelten unter Zugrundelegung der Maßstäbe und Grundsätze in der ambulanten Pflege (GKV-Spitzenverband, 2011) sowie der Richtlinien für ambulante Betreuungsdienste (GKV-Spitzenverband, 2018) insbesondere:

- Krankenschwestern/Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger
- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- Altenpflegerinnen und -pfleger
- staatlich anerkannte Haus- und Familienpflegerinnen und -pfleger
- Krankenpflegehelferinnen und -helfer
- staatlich anerkannte Altenpflegehelferinnen und -helfer
- Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer
- Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger
- Heilerziehungspflegehelferinnen und -helfer
- Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter
- Fachhauswirtschafterinnen und -hauswirtschafter
- Dorfhelferinnen und -helfer
- Familienbetreuerinnen und -betreuer
- Altentherapeutinnen und -therapeuten
- Heilerzieherinnen und -erzieher
- Heilpädagoginnen und -pädagogen
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- Sozialpädagoginnen und -pädagogen
- Sozialtherapeutinnen und -therapeuten

Personen mit einem dieser einschlägigen Berufsabschlüsse können eine Qualifikation auf Niveau der Betreuungskräfte-Richtlinien auch bereits im Rahmen ihrer Berufsausbildung, Berufsausübung oder durch Fortbildungsmaßnahmen erworben haben, sodass die Absolvierung einer zusätzlichen Qualifizierungsmaßnahme für

eine Tätigkeit als Betreuungskraft in BD nicht zwingend erforderlich ist (dies ist im Einzelfall, z. B. anhand der Ausbildungsinhalte, zu prüfen). Unabhängig von der Qualifikation ist aber das Fachwissen der Mitarbeitenden sowohl in PD als auch BD ohnehin durch regelmäßige aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildungen zu aktualisieren.

Die unterschiedlichen Anforderungen für das Betreuungspersonal in BD und PD bestehen so vorrangig in Bezug auf die Zugangsvoraussetzungen (Qualifikationsanforderungen) für Hilfskräfte und angelernte Kräfte, d. h. für Personen mit einem Berufsabschluss außerhalb des gesundheitlich-sozialen Bereichs oder ohne Berufsabschluss.

Bei beiden Einrichtungstypen (BD, PD) liegt es letztendlich in der fachlichen Verantwortung der Einrichtungsleitung zu entscheiden, welche Fachkräfte, Hilfskräfte oder angelernten Kräfte mit welcher Berufserfahrung und Fort- oder Weiterbildung für die Erbringung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen geeignet sind. Dies sollte im Einzelfall davon abhängig gemacht werden, welche Fachkenntnisse für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich sind. Eine Fortbildung im Bereich der Betreuung muss grundsätzlich den besonderen Anforderungen im Umgang mit betreuungsbedürftigen, i. d. R. psychisch-kognitiv beeinträchtigten Menschen Rechnung tragen.

4.3 Weitere Management-Aspekte

Während die Abschnitte 4.1 und 4.2 die formalen Anforderungen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement aufzeigen, werden im Folgenden weitere Management-Aspekte angesprochen, die im Zusammenhang mit pflegerischen Betreuungsmaßnahmen von Bedeutung sind.

4.3.1 Kooperation und Vernetzung mit anderen Anbietern

Während PD gemäß ihrer vertraglichen Zulassung von pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zu körperbezogenen Pflegemaßnahmen übergehen können – eventuell sogar ohne dass dafür das Personal gewechselt wird – müssen von BD, sobald die Erbringung körperbezogener Pflegemaßnahmen erforderlich wird, PD hinzugezogen werden. Vor diesem Hintergrund ist zu empfehlen, dass BD eng mit PD zusammenarbeiten.

Indem sich BD auf die Erbringung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen konzentrieren, kommen umgekehrt aber auch BD als wichtige Partner für PD in Betracht. Die Konzentration auf Betreuung fördert in BD ein spezialisiertes Fachwissen in diesem Bereich, das sich bei einem Schwerpunkt auf körperbezogene Pflegemaßnahmen unter Umständen nicht in gleichem Maße einstellen wird.

4.3.2 Abgrenzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA) erbringen ebenfalls Betreuungsleistungen, allerdings nicht im Rahmen des Sachleistungsanspruchs (§ 36 SGB XI). Stattdessen handelt es sich bei Leistungen der AUA um Erstattungsleistungen, d. h., die im Zusammenhang mit solchen Anbietern entstandenen Kosten werden den Versicherten zurückerstattet. Dafür kann der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI von 125 Euro im Monat verwendet werden. Auch PD und BD können den Entlastungsbetrag für die Finanzierung ihrer Leistungen nutzen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bis zu 40 Prozent des Sachleistungsanspruchs für Leistungen der AUA umzuwidmen (§ 45a Abs. 4 SGB XI).

Die Betreuungsleistungen der AUA entsprechen keinen pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und sind von diesen unbedingt abzugrenzen. Die Betreuungsleistungen der AUA haben grundsätzlich geringeren Qualitätsanforderungen zu genügen als Pflegesachleistungen. Die in diesem Leitfaden dargelegte Konkretisierung von Betreuung bezieht sich allein auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen.

Auch die wissenschaftliche Begleitforschung zu dem Modellvorhaben (Rellecke, Krieger & Nolting, 2018) hat gezeigt, dass sich Betreuungsleistungen der AUA (vormals „niedrigschwellige Angebote“) inhaltlich von solchen der BD und PD unterscheiden. Hier konzentrierten sich die Betreuungsleistungen niedrigschwelliger Angebote auf freizeitlich-gemeinschaftliche Beschäftigung, wohingegen Betreuungsleistungen in BD und PD zusätzlich zu solchen Inhalten vermehrt auch zweckhafte, alltagspraktische Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen umfassten. Insgesamt zeigte sich für niedrigschwellige Angebote ein geringeres Ausmaß an umgesetzten Prozessen zum Qualitätsmanagement, was die geringeren Qualitätsanforderungen an diesen Anbietertyp reflektiert. Betreuungsleistungen der AUA entsprechen demnach einer weniger professionalisierten, eben „niedrigschwelligen“ Form der Betreuung. Diese hat neben dem professionellen Angebot in Form pflegerischer Betreuungsmaßnahmen durchaus ihren Platz. Niedrigschwellige Betreuung bietet vor allem die Möglichkeit der Einbindung in gemeinschaftliche Aktivitäten mit Freizeitcharakter, die in erster Linie den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen entsprechen sollten und zu einer Verbesserung der Lebensqualität sowie einer Entlastung der Angehörigen beitragen können.

4.3.3 Leistungsansprüche anderer Sozialgesetzbücher

Auf die Abgrenzung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen von inhaltlich ähnlichen Leistungen im Rahmen anderer Leistungsansprüche, insbesondere von Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 90 SGB IX) und zur „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ (SGB IX) wird im Rahmen des Leitfadens nicht detailliert eingegangen. Einige Hinweise zur Abgrenzung dieser Leistungsarten finden sich aber in den Abschnitten 2.3.1 und 4.1.2.4.

4.3.4 Erschließung von Kundengruppen

Die wissenschaftliche Begleitforschung zu dem Modellvorhaben hat gezeigt, dass sich die Kundengruppen von PD, BD und AUA unterschiedlich zusammensetzen. Dies legt nahe, dass die verschiedenen Anbietertypen ihre Kundschaft vorrangig aus unterschiedlichen Gruppen pflegebedürftiger Menschen beziehen. Der rege Kundenzulauf, der für BD in der Begleitforschung festzustellen war, legt zudem nahe, dass BD auf einen bislang nicht gedeckten Bedarf reagieren. Auch die häufige Einbindung der am Modellvorhaben teilnehmenden Betreuungsdiensten in ein Kooperationsnetzwerk, dem meistens auch PD angehörten, spricht für den Stellenwert der BD als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Versorgungslandschaft und gegen eine direkte Konkurrenz mit PD und AUA um dieselben Kundengruppen bzw. Aufgaben. Die Ergebnisse der Begleitforschung deuten so auf die Erschließung einer eigenen „Marktnische“ durch BD.

5. Literatur

- Beikirch, E., Nolting, H.-D. & Wipp, M. (Hrsg.). (2017). Dokumentieren mit dem Strukturmodell. Hannover: Vincentz.
- Büscher, A., Wingenfeld, K., Wibbeke, D., Loetz, F., Rode, M., Gruber, E.-M., Stomberg, D., (2018). Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der ambulanten Pflege – Abschlussbericht. Zugriff am 25.06.2020 unter: <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2018/11/Verfahren-Qualita%CC%88t-ambulant-Abschlussbericht-HSOS-IPW-samt-Anha%CC%88ngen-13.-September-2018.pdf>
- DNQP Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). (2019). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück. ISBN: 978-3-00-057470-2
- GKV-Spitzenverband. (2011). Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege; aktuell geltende Fassung vom 27. Mai 2011.
- GKV-Spitzenverband. (2018). Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 13. Februar 2018, Stand 22. August 2017.
- GKV-Spitzenverband. (2019). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste; aktuell geltende Fassung vom 17. Juli 2019.
- Harding, E., Wait, S. & Scrutton, J. (2015). The state of play in person-centred care: A pragmatic review of how person-centred care is defined, applied and measured, featuring selected key contributors and case studies across the field. Zugriff am 15.12.2019 unter: <https://www.healthpolicypartnership.com/wp-content/uploads/person-centred-care/International-Environment-Scan-on-Person-Centred-Care.pdf>.
- Kitwood, T. (2008). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber.
- Krahmer, U. & Plantholz, M. (Hrsg.). (2018). Sozialgesetzbuch XI Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar. 5. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- Nolting, H.-D., Beikirch, E., Braeseke, G. & Rieckhoff, S. (2019). Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis. Bundesministerium für Gesundheit. Zugriff am 25.06.2020 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Leitfaden_Los_1_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.
-

-
- Rellecke, J., Krieger, J. & Nolting, H.-D. (2018). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gem. § 125 SGB XI. Zugriff am 25.06.2020 unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_betreuungsdienste_125/03-2018_Pflege_125-SGBXI_Abschlussbericht_final_format_angepasst.pdf.
- Wingenfeld, K. & Büscher, A. (2017). Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Zugriff am 25.06.2020 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf.
- Wingenfeld, K. & Gansweid, B. (2013). Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Projektbericht. Bielefeld.
- Yura, M. & Walsh, H. (1973). The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating. 2nd Ed., New York: Appleton-Century-Crofts.
-

6. Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene

Musterversorgungsvertrag für Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI über die Erbringung von Leistungen zur pflegerischen Betreuung und der Hilfen zur Haushaltsführung

Zwischen

als Träger des Betreuungsdienstes

– nachfolgend Betreuungsdienst genannt –

und

der AOK – Die Gesundheitskasse, als Landesverband der Krankenkasse, in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI

dem BKK-Landesverband,

der IKK,

als Landesverband der Krankenkasse, in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekasse gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI,

der KNAPPSCHAFT,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als wirtschaftliche Krankenkasse, in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Krankenkassen gemäß § 36 KVLG 1989, in Wahrnehmung der Aufgaben des Landesverbandes der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI,

und

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- hkk
- HEK – Hanseatische Krankenkasse gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Leitung der vdek-Landesvertretung,
- nachfolgend Landesverbände genannt –

wird im Einvernehmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe folgender Versorgungsvertrag geschlossen.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Dieser Vertrag regelt die Erbringung von ambulanten Leistungen der pflegerischen Betreuung und der Hilfen bei der Haushaltsführung durch den Betreuungsdienst für Pflegebedürftige, die in ihrem eigenen Haushalt oder in einem anderen Haushalt, in den sie aufgenommen werden, gepflegt werden (Pfleagesachleistungen). Dies gilt auch für Zeiten einer Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI.
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrags ist der Betreuungsdienst zur Versorgung Anspruchsberechtigter gemäß den nachfolgenden Bestimmungen zugelassen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die erbrachten Leistungen nach § 6 nach Maßgabe der mit dem Betreuungsdienst geschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
- (4) Dieser Vertrag ist für den Betreuungsdienst und für alle Pflegekassen im Bundesgebiet unmittelbar verbindlich.
- (5) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrags ist keine Inanspruchnahmegarantie durch Anspruchsberechtigte verbunden. Anspruchsberechtigte können zwischen den zugelassenen Betreuungs- und Pflegediensten verschiedener Träger frei wählen.
- (6) Der vom Betreuungsdienst vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Strukturhebungsbogen ist wesentliche Grundlage dieses Vertrags. Den Landesverbänden sind unverzüglich Änderungen anzuzeigen, die sich auf maßgebliche Geschäftsgrundlagen beziehen (das sind z. B. Angaben zur Betriebssitzveränderung, zur Rechtsform, zur verantwortlichen Leitungskraft und zum Personalstand). Die Aufgabe des Geschäftsbetriebs ist ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
- (7) Eine Leistungserbringung und -abrechnung durch Filialbetriebe oder Zweigniederlassungen ohne jeweils eigenständigen Versorgungsvertrag ist nicht zulässig.

§ 2

Rahmenvertrag

Die Regelungen des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI für Betreuungsdienste [alternativ: Bezug zu ambulanten Rahmenverträgen] zu den Leistungsinhalten der pflegerischen Betreuung sowie zu den Hilfen zur Haushaltsführung, den Gegenständen der Hilfe, der Bewilligung der Leistungen, der Wahl des Pflegedienstes, den organisatorischen Voraussetzungen, der Qualität, der Leistungsfähigkeit, den Mitteilungspflichten, der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, dem

Leistungsnachweis, dem Abrechnungsverfahren, der Zahlungsweise, den Beanstandungen, dem Datenschutz, dem Umfang des Einsatzes von geringfügig Beschäftigten, den Arbeitsmitteln, dem Nachweis des Personaleinsatzes, der Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege, dem Zugang der von den Landesverbänden beauftragten Prüferinnen und Prüfer zu den Pflegediensten, dem Verfahren und den Prüfungsgrundsätzen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten sowie dem Einzugsbereich in der jeweils gültigen Fassung sind für den Betreuungsdienst bindend, soweit sie für Betreuungsdienste zutreffen.

§ 3

Versorgungsauftrag

- (1) Für die Dauer des Vertrags erbringt der Betreuungsdienst Leistungen der pflegerischen Betreuung und der Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI.
- (2) Die Versorgungspflicht umfasst im Einzelfall die Leistungen, auf die die anspruchsberechtigte Person gegenüber ihrer Pflegekasse einen Anspruch hat und die sie im Rahmen ihrer Wahlfreiheit durch den Betreuungsdienst erbringen lassen will. Einzelheiten zum Leistungsinhalt ergeben sich aus § 6 dieses Vertrags.
- (3) Eine Beschränkung auf die Versorgung Anspruchsberechtigter bestimmter Pflegegrade oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig. Im Rahmen seiner vorhandenen Kapazitäten und des Versorgungsangebotes hat der Betreuungsdienst alle Versorgungsaufträge anzunehmen.
- (4) Der Betreuungsdienst muss für Anspruchsberechtigte tagsüber (zwischen 8:00 und 18:00 Uhr) eine Erreichbarkeit von mindestens sechs Stunden an Werktagen und von mindestens zwei Stunden an Samstagen, Sonn- und Feiertagen gewährleisten. Die Festlegung der Zeiten, in denen die anspruchsberechtigten Versicherten vom Betreuungsdienst versorgt werden, stehen dem Betreuungsdienst frei. Der Betreuungsdienst vereinbart die Einsatzzeiten individuell mit der/dem Versicherten.
- (5) Der Betreuungsdienst muss das Verhältnis zur anspruchsberechtigten Person durch schriftlichen Vertrag regeln. § 120 Abs. 2 S. 2 SGB XI gilt entsprechend.

§ 4

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Der Betreuungsdienst stellt eine wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher. Die Leistungen dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können nicht beansprucht und dürfen vom Betreuungsdienst nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung erbracht werden.
-

§ 5

Festlegung des örtlichen Einzugsbereiches

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Betreuungsdienstes umfasst:
- (2) Landkreis/kreisfreie Stadt/Stadtbezirk
- (3) Die Festlegung des örtlichen Einzugsbereiches schließt den Abschluss von Versorgungsverträgen mit anderen Betreuungsdiensten und Pflegediensten zur Versorgung der Anspruchsberechtigten im selben Einzugsbereich nicht aus.
- (4) Wählt die/der Anspruchsberechtigte einen Betreuungsdienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches seines Wohn- oder Aufenthaltsortes, können hierdurch entstehende Mehrkosten nicht geltend gemacht werden.

§ 6

Leistungen

- (1) Die Inhalte und Formen der Leistungen der pflegerischen Betreuungsleistungen sowie der Hilfen zur Haushaltsführung ergeben sich aus der Anlage 1 zu diesem Vertrag, soweit der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI nichts Abweichendes bestimmt.
Der ambulante Betreuungsdienst führt zu Beginn der Leistungserbringung eine Beratung über das Leistungsangebot beim pflegebedürftigen Menschen durch.
- (2) Die Erbringung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen oder Behandlungspflege ist grundsätzlich ausgeschlossen. Sofern im Rahmen der pflegerischen Betreuung oder der Hilfen bei der Haushaltsführung pflegerische Hilfen (z. B. beim Toilettengang oder bei der Nahrungsaufnahme) unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, gehören diese zum Leistungsspektrum des Betreuungsdienstes, ohne dass hierfür eine gesonderte Vergütung erfolgt.
- (3) Der Betreuungsdienst darf keine Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erbringen.

§ 7

Außendarstellung und Konzept des Betreuungsdienstes

- (1) Der ambulante Betreuungsdienst stellt sich in einem übersichtlichen Informationsangebot zur Außendarstellung schriftlich vor. Hierin können u. a. Informationen enthalten sein über:
 - Konzept zur pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung,
 - Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung,
 - Preise für die Leistungen,
 - räumliche und personelle Ausstattung,
-

- Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen,
 - einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.
- (2) Der ambulante Betreuungsdienst hält ein geeignetes schriftliches Konzept für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung vor, das Aussagen zur innerbetrieblichen Kommunikation, zur Leistungsbeschreibung, zur Kooperation mit anderen Diensten sowie zur personellen Ausstattung beinhaltet. Des Weiteren müssen spezifische Konzepte zur pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung besonderer Personengruppen z. B. pflegebedürftige Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen vorgehalten werden. Bei der Versorgung besonderer Personengruppen sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit schwerpunktspezifischen Kenntnissen eingesetzt werden. Das Konzept muss den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sein.

§ 8

Dokumentation

- (1) Die Betreuungsplanung ist entsprechend den individuellen Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen der pflegebedürftigen Menschen zu erstellen und kontinuierlich zu aktualisieren. Die Maßnahmen für die pflegerische Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung müssen in einem einheitlichen Dokumentationssystem festgehalten werden. Hierzu hat der ambulante Betreuungsdienst eine geeignete Dokumentation vorzuhalten. Die Dokumentation dient zur Sicherstellung der Informationsweitergabe unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Betreuungsdienstes sowie der Transparenz über die erbrachten Leistungen. Das Dokumentationssystem erfasst insbesondere Informationen über die pflegebedürftigen Menschen zu folgenden Punkten:
- Stammdaten (personenbezogene Daten und Sozialdaten),
 - betreuungsrelevante Informationen zum Gesundheitszustand wie z. B. Medikationen, Pflegegrad und Diagnosen, Biografie,
 - Informationssammlung (Bedürfnisse, Wünsche, Probleme, Fähigkeiten und betreuungsrelevante biografische Angaben),
 - Maßnahmenplanung,
 - Durchführungsnachweise.
- (2) Die Dokumentation muss praxistauglich sein und die relevanten Inhalte der Dokumentation müssen für die an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer sowie für die pflegebedürftigen Menschen zugänglich sein.
- (3) Die personenbezogenen Unterlagen bewahrt der Betreuungsdienst gemäß den jeweils geltenden Datenschutzbestimmungen für Unbefugte unzugänglich auf. Wohnungsschlüssel der versorgten Personen werden ebenfalls für Unbefugte unzugänglich und nicht zuordnungsfähig vom Betreuungsdienst in den Geschäftsräumen verwahrt.
-

- (4) Der ambulante Betreuungsdienst hat die Dokumentation mindestens drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der Leistungserbringung aufzubewahren.
- (5) Sofern die Versorgung des pflegebedürftigen Menschen mit Pflegesachleistungen im Einzelfall durch mehrere zugelassene Pflegeeinrichtungen erfolgt, stimmt sich der Betreuungsdienst mit Einwilligung des pflegebedürftigen Menschen oder deren An- und Zugehörigen im angemessenen Umfang mit den weiteren beteiligten Pflegeeinrichtungen ab. Die Abstimmung erfolgt mit der Zielsetzung, die jeweils erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedarfe des pflegebedürftigen Menschen möglichst optimal auszugestalten und für Klarheit hinsichtlich der Abrechnung der erbrachten Leistungen gegenüber der Pflegekasse der/des anspruchsberechtigten Versicherten bzw. bei Ausschöpfung der gesetzlichen Leistungsbeträge zu sorgen.

§ 9

Kooperationen

- (1) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern sind möglich. Die zugrundeliegenden Kooperationsvereinbarungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen auf Verlangen vorzulegen.
- (2) Die/Der anspruchsberechtigte Versicherte muss in geeigneter Weise informiert werden, wenn Leistungen durch Kooperationspartner erbracht werden.

§ 10

Qualitätssicherung

Die „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste“ in der jeweils gültigen Fassung sind für den Betreuungsdienst bindend.

§ 11

Personelle Voraussetzungen

- 1) Der Betreuungsdienst stellt sicher, dass die pflegerische Betreuung und die Hilfen bei der Haushaltsführung unter ständiger Verantwortung einer Fachkraft erfolgen. Bei Ausfall der verantwortlichen Fachkraft ist die Vertretung durch eine Fachkraft sicherzustellen. Der Betreuungsdienst weist den Landesverbänden die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft, ihrer Stellvertretung und der Mitarbeitenden, die zur Erbringung von pflegerischer Betreuung eingesetzt werden, unaufgefordert und unverzüglich nach.

- 2) Betreuungsdienste können gemäß § 71 Abs. 3 SGB XI eine entsprechend qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkraft mit praktischer Berufserfahrung im erlernten Beruf von mindestens zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre als verantwortliche Fachkraft und als stellvertretende Fachkraft einsetzen. Die verantwortliche Fachkraft und die Stellvertretung müssen mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
- a) eine abgeschlossene Fachausbildung vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich (z. B. Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger)
- oder
- b) einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich (z. B. Heilpädagogin, Heilpädagoge, Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter).

Die verantwortliche Fachkraft muss über eine zusätzliche Qualifikation analog § 71 Abs. 3 S. 4 SGB XI verfügen. Die Voraussetzung ist auch durch den Abschluss eines nach deutschem Recht anerkannten betriebswirtschaftlichen, pflegewissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Studiums an einer in- oder ausländischen Hochschule oder Universität zumindest auf Bachelor-Niveau erfüllt.

- 3) Mitarbeitende des Betreuungsdienstes, die für die pflegerische Betreuung eingesetzt werden, müssen eine zusätzliche Qualifikation mindestens auf dem Niveau gemäß der Betreuungskräfte-Richtlinien nach § 53c SGB XI in der jeweils gültigen Fassung nachweisen. Abweichend von den Richtlinien nach § 53c SGB XI kann der praktische Teil auch in einem ambulanten Pflegedienst oder ambulanten Betreuungsdienst durchgeführt werden.
- 4) Der Betreuungsdienst ist verpflichtet, personelle Veränderungen, die insbesondere den Wechsel der verantwortlichen Fachkraft betreffen, unverzüglich den Landesverbänden mitzuteilen.
- 5) Die personellen Anforderungen an die Qualifikationen der leitenden Fachkraft und der weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (siehe Abschnitt 1.2.4) müssen bei Vertragsabschluss vorliegen. Abweichend hiervon kann die Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen nach § 71 Abs. 3 SGB XI bis spätestens 31.05.2021 nachgeholt werden.
- 6) Ein Verstoß gegen die Regelungen des Absatz 1 gilt als schwerwiegender Vertragsverstoß im Sinne des § 13 Abs. 4.
-

§ 12

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen der pflegerischen Betreuung und der Hilfen bei der Haushaltsführung richtet sich nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI.
 - (2) Zuzahlungen zu den in der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung vereinbarten Vergütungen dürfen durch den Betreuungsdienst von der anspruchsberechtigten Person weder gefordert noch angenommen werden. Hiervon ausgenommen ist die Berechnung der ggf. anfallenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI. Entsprechende Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI kann der Betreuungsdienst, soweit sie durch öffentliche Förderung nach § 9 SGB XI nicht oder nicht vollständig gedeckt sind, den Anspruchsberechtigten gesondert berechnen.
 - (3) Die vom Betreuungsdienst durchgeführten Leistungen sind in einen Leistungsnachweis einzutragen, von der Betreuungskraft täglich abzuzeichnen und durch die anspruchsberechtigte Person bzw. deren Vertretung zu bestätigen. Der Leistungsnachweis beinhaltet insbesondere:
 - bundeseinheitliches Kennzeichen des Betreuungsdienstes gem.§ 103 Abs. 1 SGB XI (Institutionskennzeichen),
 - Versichertennummer der/des Anspruchsberechtigten gem. § 101 SGB XI,
 - Name der/des Anspruchsberechtigten,
 - Art und Menge der Leistung,
 - Tagesdatum und Zeit der Leistungserbringung,
 - Anfangs- und Endzeit der Leistungserbringung bei Zeitvergütung.
 - (4) Die Abrechnung der Leistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse der/des Anspruchsberechtigten oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. In den Rechnungen sind die vom Betreuungsdienst erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und der Dauer der Leistungserbringung sowie das bundeseinheitliche Kennzeichen des Betreuungsdienstes und die Versichertennummer der/des Anspruchsberechtigten anzugeben.
 - (5) Der Leistungsnachweis nach Abs. 3 ist der Pflegekasse mit der monatlichen Abrechnung einzureichen.
 - (6) Hinsichtlich der Zahlungsweise gelten die Regelungen des Rahmenvertrags für die Betreuungsdienste [alternativ: über die ambulante pflegerische Versorgung] nach § 75 Abs. 1 SGB XI.
-

- (7) Beanstandungen müssen innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.
- (8) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, gilt dies als schwerwiegender Vertragsverstoß im Sinne von § 13 Abs. 4. Der Betreuungsdienst ist verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen. Absatz 7 gilt in diesen Fällen nicht.

§ 13

Wirtschaftliche Selbstständigkeit der Einrichtung

- (1) Der Betreuungsdienst stellt auf Dauer seine organisatorische und wirtschaftliche Selbstständigkeit sicher.
- (2) Der Betreuungsdienst gilt als wirtschaftlich selbstständig, wenn für die nach § 6 erbrachten Leistungen eine getrennte Rechnungslegung erfolgt und der entsprechende Leistungsbereich kostenmäßig abgegrenzt wird vom übrigen Angebot des Leistungserbringers. Der Betreuungsdienst verpflichtet sich, die Rechnungs- und Buchführungsverordnung einschließlich einer Kosten- und Leistungsrechnung gemäß § 83 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI anzuwenden, sofern dieser gemäß § 9 der Buchführungsverordnung nicht davon befreit ist. Die Verpflichtung zur Rechnungslegung bleibt hiervon unberührt.
- (3) Betriebsänderungen, die Auswirkungen auf die wirtschaftliche Selbstständigkeit des Betreuungsdienstes haben können, teilt der Betreuungsdienst den Landesverbänden unverzüglich mit.

§ 14

Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Leistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Der Betreuungsdienst ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die §§ 35 und 37 SGB I sowie §§ 67 bis 85a SGB X sind zu beachten. Der Betreuungsdienst unterliegt hinsichtlich der Person der/des Anspruchsberechtigten der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Gesetzliche Mitteilungspflichten bleiben unberührt. Der Betreuungsdienst hat seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

Eine Weitergabe von der Schweigepflicht unterliegenden Informationen an Dritte (z. B. behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Pflegedienst, teilstationäre Einrichtung) darf nur mit Einwilligung der/des Versicherten stattfinden.

§ 15
Vermittlung

Jegliche Annahme von Aufträgen und deren regelmäßige Weitergabe (Vermittlung) an Dritte oder Weitergabe im Einzelfall seitens des Betreuungsdienstes gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile sind unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Vorschrift ist auch die regelmäßige Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Aufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung. Ein Verstoß gegen Satz 1 gilt als schwerwiegender Vertragsverstoß im Sinne von § 13 Abs. 4.

§ 16
Vertragsdauer, Vertragsänderungen

- (1) Dieser Vertrag tritt am ... in Kraft
- (2) Der Vertrag endet mit sofortiger Wirkung bei Aufgabe des Geschäftsbetriebs.
- (3) Der Versorgungsvertrag endet ohne gesonderte Kündigung, wenn die Qualifikation für die leitende Fachkraft nicht zum Stichtag 01.06.2021 vorliegt.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.
- (5) Schwerwiegende Vertragsverstöße seitens des Betreuungsdienstes berechtigen die Landesverbände zur außerordentlichen Kündigung.
- (6) Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform. Anpassungen des Versorgungsvertrags aufgrund struktureller oder organisatorischer Veränderungen des Betreuungsdienstes können durch Anlage zum Vertrag durchgeführt werden.

, den

Träger des Betreuungsdienstes

(Pflegekassen)

7. Anhang: Musterversorgungsvertrag Betreuungsdienste, Baden-Württemberg

Versorgungsvertrag
nach § 72 SGB XI
(für Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI)

zwischen

Name des Trägers (Träger)

Straße/Hausnr. des Trägers

PLZ/Ort des Trägers

für den Betreuungsdienst

Name des Betreuungsdienstes (Betreuungsdienst)

Straße/Hausnr. des Betreuungsdienstes

PLZ/Ort des Betreuungsdienstes

und

der

Pflegekasse 1

Pflegekasse 2

Pflegekasse 3

...

Im Einvernehmen mit dem Landkreis Ort des Sozialhilfeträgers als dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger.

§ 1

Allgemeine Grundsätze

- (1) Dieser Vertrag regelt die Erbringung von ambulanten Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung durch den Betreuungsdienst, Straße/Hausnr. des Betreuungsdienstes, für Pflegebedürftige, die in ihrem eigenen Haushalt oder in einem anderen Haushalt, in den sie aufgenommen werden, gepflegt werden (Pfleagesachleistungen).
- (2) Für die Dauer der Gültigkeit dieses Vertrags ist der Betreuungsdienst zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen und damit im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Versorgung mit pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung der Versicherten in seinem örtlichen Einzugsbereich sicherzustellen.
- (3) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die erbrachten Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung nach Maßgabe der auf Grundlage des Achten Kapitels des SGB XI abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zu vergüten.
- (4) Dieser Vertrag ist für den Betreuungsdienst und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.
- (5) Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrags ist keine Inanspruchnahmegarantie durch die Pflegebedürftigen verbunden.
- (6) Der vom Betreuungsdienst vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllte und unterzeichnete Strukturhebungsbogen ist wesentliche Grundlage dieses Vertrags. Den Landesverbänden der Pflegekassen sind unverzüglich Änderungen anzuzeigen, die sich auf maßgebliche Geschäftsgrundlagen beziehen (das sind z. B. Angaben zur Betriebssitzveränderung, zur Rechtsform, zur verantwortlichen Leitungskraft und des Personalstandes). Die Aufgabe des Geschäftsbetriebs ist ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.
- (7) Eine Leistungsabrechnung ist nur durch Betreuungsdienste mit einem eigenen Versorgungsvertrag zulässig.

§ 2

Selbstständig wirtschaftende Einrichtung

- (1) Der Träger ist verpflichtet, seinen Betreuungsdienst nach § 71 Abs. 1a SGB XI als selbstständig wirtschaftende Einrichtung zu führen.
 - (2) Bei einem über Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung im Sinne des § 36 SGB XI hinausgehenden Leistungsangebot des Betreuungsdienstes, ist die Voraussetzung in Abs. 1 erfüllt, wenn der Betriebsbereich im Sinne des § 71 Abs. 1 SGB XI im Rechnungswesen von den übrigen Betriebsbereichen des Betreuungsdienstes und des Trägers abgegrenzt ist.
-

§ 3

Rahmenvertrag

Folgende Regelungen des Rahmenvertrags über ambulante pflegerische Versorgung nach § 75 Abs. 1 SGB XI gelten auch für Betreuungsdienste, sofern nichts Gegenteiliges bestimmt ist:

§ 4

Festlegung des örtlichen Einzugsbereichs

- (1) Der örtliche Einzugsbereich des Betreuungsdienstes umfasst hier ist der Einzugsbereich einzutragen.
- (2) Die Festlegung des örtlichen Einzugsbereichs schließt den Abschluss von Versorgungsverträgen mit anderen Betreuungsdiensten und Pflegediensten zur Versorgung der Pflegebedürftigen im selben Einzugsbereich nicht aus.
- (3) Die pflegebedürftige Person ist in der Wahl des Betreuungsdienstes frei. Wählt sie einen Betreuungsdienst außerhalb des örtlichen Einzugsbereiches ihres Wohn- und Aufenthaltsortes, können hierdurch entstehende Mehrkosten nicht gegenüber der Pflegekasse geltend gemacht werden. Der Betreuungsdienst ist in diesem Fall verpflichtet, den Pflegebedürftigen vor Übernahme der Leistungen auf die von der pflegebedürftigen Person zu tragenden Mehrkosten schriftlich hinzuweisen.

§ 5

Versorgungsauftrag

- (1) Für die Dauer des Vertrags erbringt der Betreuungsdienst im Rahmen seiner personellen Möglichkeiten Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI.
 - (2) Der Versorgungsauftrag umfasst die von den Pflegebedürftigen gewählten personellen Unterstützungen bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Art, Inhalt und Umfang der personellen Unterstützung richten sich nach den im Einzelfall erforderlichen und vertraglich vereinbarten Leistungen der pflegerischen Betreuung und Hilfen bei der Haushaltsführung nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.
 - (3) Der Betreuungsdienst darf die Versorgung einer pflegebedürftigen Person im Rahmen seines Versorgungsauftrages grundsätzlich nicht ablehnen. Eine Beschränkung auf die Versorgung Pflegebedürftiger bestimmter Pflegegrade oder bestimmter pflegerischer Diagnosen ist unzulässig.
 - (4) Der Betreuungsdienst muss für Anspruchsberechtigte tagsüber (zwischen 8:00 und 18:00 Uhr) eine Erreichbarkeit von mindestens sechs Stunden an Werktagen und von mindestens zwei Stunden an Samstagen, Sonn- und Fei-
-

ertagen gewährleisten. Die Festlegung der Zeiten, in denen die anspruchsberechtigten Versicherten vom Betreuungsdienst versorgt werden, stehen dem Betreuungsdienst frei. Der Betreuungsdienst vereinbart die Einsatzzeiten individuell mit der/dem Versicherten. Dies kann gemäß des Rahmenvertrags in Kooperation mit anderen Einrichtungen/Diensten geschehen. Die in Kooperation erbrachten Leistungen sind Bestandteil des Versorgungsauftrags.

- (5) Der Betreuungsdienst muss das Verhältnis zur anspruchsberechtigten Person durch schriftlichen Vertrag regeln. § 120 Abs. 2 S. 2 SGB XI gilt entsprechend.

§ 6

Personelle Voraussetzungen

- (1) Der Betreuungsdienst stellt sicher, dass die pflegerische Betreuung und die Hilfen bei der Haushaltsführung unter ständiger Verantwortung einer Fachkraft erfolgen. Bei Ausfall der verantwortlichen Fachkraft ist die Vertretung durch eine Fachkraft sicherzustellen. Der Betreuungsdienst weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft, ihrer Stellvertretung und der Mitarbeitenden, die zur Erbringung von pflegerischer Betreuung eingesetzt werden, unaufgefordert und unverzüglich nach.
- (2) Ein Betreuungsdienst im Sinne des § 71 SGB XI hat folgende Mindestvoraussetzungen zu erfüllen:
1. Fachkräfte und geeignetes Personal im Umfang von insgesamt drei Vollzeitstellen. Diese Vollzeitstellen können durch die Inhaberin bzw. den Inhaber und/oder durch Arbeitsvertrag angestellte Mitarbeitende besetzt sein. Für die Mitarbeitenden müssen Beiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung entrichtet werden.
 2. Die berufliche Qualifikation als verantwortliche Fachkraft erfüllen Personen, die eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss vorzugsweise aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialbereich oder aus dem Hauswirtschaftsbereich vorweisen können. Dies können z. B. Altentherapeutinnen und -therapeuten, Heilerzieher/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Sozialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Hauswirtschaftler/-innen sein.
 3. Sofern die verantwortliche Fachkraft aus dem Bereich der Hauswirtschaft kommt, muss die Stellvertretung (Abs. 5) eine abgeschlossene Fachausbildung oder einen Hochschulabschluss aus dem Gesundheits-, Pflege- oder Sozialbereich vorweisen.
-

4. Die verantwortliche Fachkraft muss zum Zeitpunkt der Anerkennung die Voraussetzungen nach § 71 Abs. 3 Satz 3 ff. SGB XI⁸ erfüllen. Die verantwortliche Fachkraft ist in der Regel in Vollzeit tätig⁹. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden. Bei Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrags nach § 72 Abs. 2 SGB XI sind hiervon Abweichungen möglich.
 5. Die Stellvertretung der verantwortlichen Fachkraft muss mindestens in Höhe von 75 Prozent einer Vollzeitkraft tätig und Fachkraft nach Nummer 2 sein. Diese Funktion kann auf maximal zwei Personen verteilt werden.
 6. Neben den unter 3. und 4. genannten Personen muss zusätzlich mindestens so viel geeignetes Personal tätig sein, dass insgesamt der in 1. genannte Umfang von drei Vollstellen erreicht wird. Die Beschäftigung von Teilzeitkräften ist möglich.
- (3) Der Träger des Betreuungsdienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Träger des Betreuungsdienstes ist verpflichtet, seinen Beschäftigten eine in Betreuungsdiensten ortsübliche Arbeitsvergütung zu zahlen.
 - (4) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 112a SGB XI¹⁰. Mitarbeitende, die Betreuungsmaßnahmen erbringen, müssen eine Qualifikation entsprechend den Richtlinien nach § 53c SGB XI aufweisen. Soweit die Qualifikationsanforderungen vollständig oder teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten diese insoweit als erfüllt. Hilfskräfte und angelernte Kräfte werden unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.
 - (5) Der Träger des Betreuungsdienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Fachkraft und ihrer Stellvertretung nach.
 - (6) Änderungen des Hilfeangebots des Betreuungsdienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.
 - (7) Ein ambulanter Betreuungsdienst, der ausschließlich Leistungen der ISA erbringt, hat eine verantwortliche Fachkraft und daneben ausschließlich Teilnehmende des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmende am Freiwilligen Sozialen Jahr zu beschäftigen. Sofern Teilnehmende des Bundesfreiwilligendienstes und/oder Teilnehmende am Freiwilligen Sozialen

⁸ Die Weiterbildungsmaßnahme kann modular erfolgen und ist nachzuweisen.

⁹ Auf den Ermessensspielraum wird hingewiesen.

¹⁰ Die Bezeichnung Hilfskräfte und angelernte Kräfte nach 3.7.1 der Richtlinien bezieht sich auf Mitarbeitende ohne formale Qualifikation.

Jahr nicht verfügbar sind, können andere geeignete Kräfte eingesetzt werden.

- (8) Ein Betreuungsdienst, der pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI und ISA-Leistungen erbringt, hat die Voraussetzungen gem. Abs. 2 zu erfüllen. Erfüllt ein ambulanter Betreuungsdienst die Voraussetzungen nach Abs. 2, hat einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und ist vom Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftliche Aufgaben als Einsatzstelle anerkannt, genügt es, nur eine verantwortliche Fachkraft für diesen Dienst zu beschäftigen.
- (9) Werden die personellen Mindestvoraussetzungen nach Abs. 2 Nr. 1 für mehr als 2 Monate unterschritten und die Unterschreitung in den nachfolgenden 4 Monaten nicht behoben, ist die Pflegekasse berechtigt, fristlos zum Ende des 6. Monats nach Beginn der Unterschreitung zu kündigen.

§ 7

Organisatorische Voraussetzungen

Der Betreuungsdienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit bei den zuständigen Behörden,
- b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Fachkraft.

§ 8

Qualitätssicherung

Die „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste“ in der jeweils gültigen Fassung sind für den Betreuungsdienst bindend.

§ 9

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- (1) Der Betreuungsdienst wirkt darauf hin, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.
 - (2) Der Betreuungsdienst ist verpflichtet, sich an Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI zu beteiligen und unterwirft sich den hierzu bindenden Verfahrens- und Prüfungsgrundsätzen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 75 Abs. 2 SGB XI.
-

§ 10 Vergütung

- (1) Die Vergütung der erbrachten Leistungen aus den Bereichen pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfe bei der Haushaltsführung nach § 36 SGB XI richtet sich nach einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien gemäß § 89 SGB XI.
- (2) Sofern der Betreuungsdienst auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung gemäß § 89 SGB XI verzichtet, hat er dies 6 Monate vor Ablauf der bestehenden Preisvereinbarung einem Landesverband der Pflegekassen schriftlich mitzuteilen. Gleichzeitig weist der Betreuungsdienst die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die Rechtsfolgen des § 91 Abs. 2 SGB XI hin.
- (3) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen darf der Betreuungsdienst von den Pflegebedürftigen weder fordern noch annehmen.

§ 11 Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt monatlich durch den Betreuungsdienst. Das Nähere richtet sich nach den im Rahmenvertrag festgelegten Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.

§ 12 Mitteilungspflicht

- (1) Veränderungen innerhalb des Betreuungsdienstes, die den Inhalt des Versorgungsvertrags sowie insbesondere die im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI niedergelegten Meldetatbestände berühren, sind schriftlich mitzuteilen.
- (2) Eine Verletzung dieser Verpflichtungen kann von der Pflegekasse als wichtiger Kündigungsgrund im Sinne des § 74 Abs. 2 SGB XI geltend gemacht werden.

§ 13 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten in Bezug auf die vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur für die in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.

§ 14 Vermittlungsverbot

Die Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe durch Vermittlung an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile gilt als Verstoß gegen diesen Versorgungsvertrag und berechtigt zur Vertragskündigung. Dies gilt auch für die entgeltliche Vermittlung von Tätigkeiten, wodurch ein Dritter wirtschaftliche Vorteile erlangen könnte.

§ 15 Kündigung, Vertragsänderung

- (1) Für die Kündigung des Vertrags gilt § 74 SGB XI.
- (2) Der Vertrag endet mit sofortiger Wirkung bei Aufgabe des Geschäftsbetriebs.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.
- (4) Schwerwiegende Vertragsverstöße seitens des Betreuungsdienstes berechtigen die Landesverbände zur außerordentlichen Kündigung.
- (5) Vertragsveränderungen bedürfen der Schriftform.

§ 16 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt zum _____ in Kraft.

Ort, den

Träger des Betreuungsdienstes

Name des Trägers

Landesverbände der Pflegekassen:

Pflegekasse 1

Pflegekasse 2

Pflegekasse 3

Pflegekasse 4

Pflegekasse 5

Pflegekasse 6

Der örtlich zuständige Träger der Sozialhilfe erklärt gem. § 72 Abs. 2 SGB XI sein Einvernehmen.

Landkreis Ort des Sozialhilfeträgers



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com