

# Pflege-Report 2016

## „Die Pflegenden im Fokus“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /  
Stefan Greß / Jürgen Klauber /  
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 139-149



<b>9</b>	<b>Erprobung von Betreuungsdiensten im Rahmen der Modell-</b>	
	<b>Vorhaben nach § 125 SGB XI .....</b>	<b>139</b>
	<i>Martin Holzhausen und Eckart Schnabel</i>	
9.1	Hintergrund .....	139
9.2	Rechtliche Rahmenbedingungen .....	140
9.3	Wissenschaftliche Begleitung der Modellvorhaben .....	141
9.4	Teilnehmende Betreuungsdienste .....	142
9.5	Auswahl, Verhandlung und Zulassung .....	146
9.6	Herausforderungen und Möglichkeiten .....	148

# 9 Erprobung von Betreuungsdiensten im Rahmen der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI

Martin Holzhausen und Eckart Schnabel

## Abstract

Im Rahmen der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI können insbesondere Menschen mit Demenz durch bundesweit ausgewählte Betreuungsdienste mit Sachleistungen der häuslichen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung unterstützt werden. Ziel der Modellvorhaben ist die umfassende Bewertung der Wirkung des Einsatzes der neuen Betreuungsdiensten auf die pflegerische Versorgung bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Inhalt der erbrachten Leistungen und Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen. In die wissenschaftliche Evaluation werden im Rahmen einer Vergleichsgruppe auch ambulante Pflegedienste und niedrigschwellige Betreuungsangebote einbezogen.

As part of pilot projects according to § 125 SGB XI, especially people with dementia can receive benefits in kind in form of domestic support and house-keeping by selected support services. The aim of the pilot programme is to comprehensively evaluate the impact of these new support services on long-term care service in general with respect to quality, cost-effectiveness, subject matter, and acceptance by recipients. The scientific study design incorporates professional and honorary home-care services as comparison groups.

## 9.1 Hintergrund

Die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen stellt vor dem Hintergrund der bekannten demografischen Entwicklungen eine der zentralen Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme dar. Im Zusammenhang mit der ansteigenden Anzahl von Menschen mit kognitiven Einschränkungen wurde dabei zunehmend die einseitige Ausrichtung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit kritisiert. Mit dem Fokus auf somatischen Problemlagen würden die Bedarfslagen insbesondere demenzkranker Menschen nicht hinreichend berücksichtigt. Bereits seit einigen Jahren zählen die psychischen und Verhaltensstörungen zu den drei Diagnosen, die hauptsächlich eine Pflegebedürftigkeit begründen (Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes o.J.). Damit wird deutlich, in welchem Ausmaß sich die private und professionelle Pflege mit den entsprechenden Problemlagen konfrontiert sehen. Auch der Gesetzgeber hat im Rahmen der verschiedenen Gesetzesvorhaben in der Pflegeversicherung diesem Umstand Rechnung getragen. Seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz im Jahre 2008 richten sich die Reformbemühun-

gen im Vorgriff auf die nun für 2017 geplante Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verstärkt auf die Gruppe der Menschen mit kognitiven Einbußen: Diese nehmen daher sowohl im Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) als auch im ersten und zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG I bzw. PSG II) einen zentralen Stellenwert ein (Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung – PSG II 2015; Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung – PSG I 2014; Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung – PNG 2012). Die auf dem neuen Begutachtungsinstrument (NBA) basierende erweiterte Definition von Pflegebedürftigkeit und folglich auch das neue Begutachtungsinstrument zur Prüfung von Pflegebedürftigkeit stellen nicht länger den von körperlichen Einschränkungen hervorgerufenen Unterstützungsbedarf einer Person ins Zentrum, sondern ihre verbliebene Selbstständigkeit. Damit kann der Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen angemessen berücksichtigt werden.

Für Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen stellen Kundinnen und Kunden mit demenziellen Erkrankungen zum einen besondere Herausforderungen an Kenntnisse und Fertigkeiten des eingesetzten Personals. Zum anderen entstehen neue Anforderungen an den strukturellen Rahmen der Leistungserbringung bzw. die zeitliche Planung von Pflegeeinsätzen, die personelle Kontinuität in der Versorgung und die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen selbst. Angehörige werden durch die Pflege und Betreuung demenziell Erkrankter ebenfalls vor große Herausforderungen gestellt (DAK-Gesundheit 2015; Döhner und Kohler 2012). Häufig ist die Situation mit einer großen emotionalen Belastung der Pflegepersonen verbunden, beispielsweise durch herausforderndes Verhalten der Erkrankten. Darüber hinaus fordern Pflegebedürftige mit Demenz oftmals ein besonderes Maß an Verfügbarkeit seitens der Pflegeperson, beispielsweise infolge eines gestörten Tag-Nacht-Rhythmus'. Für diejenigen pflegenden Angehörigen, die parallel zur Versorgung noch einem Beruf nachgehen, treten u. U. erhebliche zeitliche und physische Belastungen hinzu.

Durch neue gesetzliche Regelungen wurden bereits übergangsweise im Rahmen des PNG der Sachleistungsanspruch erhöht und gleichzeitig Leistungen der häuslichen oder pflegerischen Betreuung als neue Sachleistungen in die Soziale Pflegeversicherung bzw. das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) aufgenommen. Diese Regelungen wurden im Zuge des PSG I und PSG II nun weiterentwickelt, adaptiert und in die Regelversorgung übernommen. Die derzeitigen Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI sollen ihrer inhaltlichen Ausrichtung nach insbesondere Menschen mit Demenz und damit indirekt auch ihren Angehörigen zugutekommen.

## 9.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Mit dem PNG hat der Gesetzgeber bereits deutlich vor der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eine neue Leistungsart in das SGB XI aufgenommen: Die häusliche Betreuung nach § 124 SGB XI. „Bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung von häuslicher Betreuung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens

regelt, haben gemäß § 124 SGB XI Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie Versicherte, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, in der sozialen und privaten Pflegeversicherung einen Anspruch auf häusliche Betreuung“ (Begründung zu § 124 Abs. 1 SGB XI, PNG 2012) als eine Sachleistung. Gleichzeitig wurden in § 123 SGB XI Anpassungen des Sachleistungsumfanges in den unterschiedlichen Pflegestufen festgeschrieben, die eine Inanspruchnahme des erweiterten Leistungskataloges mit ermöglichen sollen. In Form einer Übergangsregelung werden so erweiterte Leistungen zur Verfügung gestellt, die insbesondere den besonderen Bedürfnissen von Pflegebedürftigen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen gerecht werden. „Betreuungsleistungen sind wie die anderen Leistungen und Hilfen der Pflegeversicherung [...] darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“ (Begründung zu § 124 Abs. 2 SGB XI, PNG 2012). Neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung sollen auch die Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 Abs. 2 SGB XI darauf hinwirken, „Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen so weit wie möglich zu vermeiden, zu überwinden oder zu mindern, eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhüten und zum Erhalt oder zur Wiederherstellung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen beitragen“ (Begründung zu § 124 Abs. 2 SGB XI, PNG 2012).

Mit der Einführung des § 125 SGB XI wurden im Zuge derselben Gesetzgebung Modellvorhaben zur praktischen Erprobung und wissenschaftlichen Evaluation von Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI durch sogenannte „Betreuungsdienste“ veranlasst. Diese Modellvorhaben sollen die Wirkungen des Einsatzes von Betreuungsdiensten auf die pflegerische Versorgung umfassend bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Inhalt der erbrachten Leistungen und Akzeptanz bei den Pflegebedürftigen untersuchen. Damit stehen gleichzeitig sowohl die neue Leistungsart „Häusliche Betreuung“ als auch ein neuer Typus von Leistungserbringern („Betreuungsdienste“) im Fokus der wissenschaftlichen Betrachtung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-SV) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Planung und Durchführung der Modellvorhaben beauftragt. Das Modellprogramm endet am 31. Dezember 2017.

### 9.3 Wissenschaftliche Begleitung der Modellvorhaben

Die Modellvorhaben werden durch eine umfangreiche wissenschaftliche Evaluation begleitet. Die wissenschaftlichen Fragestellungen beziehen sich auf zwei große Fragenkomplexe: Einerseits werden Fragen zu Inhalt und Qualität der Betreuungsleistungen als neue Leistungsart untersucht; zum anderen Fragestellungen, die sich unmittelbar auf die neuen Leistungserbringer, die Betreuungsdienste, beziehen. Dabei wird auch die Wirtschaftlichkeit im Sinne von marktbezogenen Chancen und Risiken der Betreuungsdienste bewertet. Einen zentralen Stellenwert nimmt die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer sowie ihrer Angehörigen ein. Aber auch Mitarbeitende sowie sämtliche Leitungskräfte werden mehrfach schriftlich und persönlich befragt.

Um die Marktsituation der Betreuungsdienste angemessen abbilden zu können, werden neben den unmittelbar auf die Teilnehmer und Ihre Kundschaft bezogenen Befragungen zusätzlich regional begrenzte Umfeld- und Marktanalysen durchgeführt. Diese sollen es ermöglichen, die Versorgungslandschaft in Bezug auf bestimmte Regionen detailliert zu beschreiben. Gleichzeitig bieten neben den teilnehmenden Betreuungsdiensten derzeit bereits auch ambulante Pflegedienste Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI an. Niedrigschwellige Angebote nach § 45c SGB XI stellen qualifizierte zusätzliche Betreuungsleistungen zur Verfügung; in den meisten Fällen getragen durch Ehrenamt bzw. bürgerschaftliches Engagement, in NRW beispielsweise jedoch auch durch gewerbliche Anbieter. Daher werden diese Leistungserbringer und ihre Kundinnen und Kunden als Vergleichsgruppen in die wissenschaftliche Untersuchung einbezogen und in vergleichbarem Umfang befragt.

## 9

## 9.4 Teilnehmende Betreuungsdienste

Betreuungsdienste sollen insbesondere für demenziell erkrankte Pflegebedürftige dauerhaft häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistungen erbringen; Pflegeleistungen im engeren Sinne sind jedoch ausgeschlossen. Aufgrund der Komplexität der rechtlichen Vorgaben für die ambulante Versorgung sind für die Betreuungsdienste zunächst grundsätzlich die Regelungen des SGB XI für ambulante Pflegedienste entsprechend anzuwenden (vgl. § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB XI, PNG 2012). In Anbetracht des Modellcharakters der Betreuungsdienste wurden jedoch beispielsweise in Hinblick auf die Leitungskraft, die Personalausstattung und die Qualitätssicherung spezifische Regelungen vereinbart.

Vor dem Hintergrund des Erprobungscharakters der neuen Leistungsart sowie der Diskussion um eine Reform der Pflegeberufe kommt der Öffnung der beruflichen Ausgangsqualifikation für Leitungskräfte ein besonderer Stellenwert zu: Eine dreijährige Fachausbildung (z. B. Heilerziehungspflegerin), ein einschlägiger Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss (z. B. Sozial-Pädagoge) oder auch eine anerkannte Weiterbildung (z. B. Altentherapeutin) im Gesundheits- und Sozialbereich stellen in Verbindung mit einschlägiger Berufserfahrung und dem Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation für leitende Funktionen im Sinne des § 71 SGB XI die notwendigen Grundvoraussetzungen zur Leitung eines Betreuungsdienstes nach § 125 SGB XI dar. Durch diese über den rein pflegerischen Bereich hinausgehenden Möglichkeiten soll die Versorgung insgesamt auf eine breitere und vielfältigere personelle Basis gestellt werden. Die Qualifikationen der teilnehmenden Leitungskräfte bewegen sich dementsprechend in einem breiten Spektrum: Neben Altenpfleger/innen und Krankenpfleger/innen beteiligen sich beispielsweise auch Sozial-Pädagog/innen, Fachwirt/innen im Gesundheits- und Sozialwesen oder Ergotherapeut/innen an den Modellvorhaben (vgl. Tabelle 9–1). Der vom Gesetzgeber vorgegebene Impuls zu einer Verbreiterung der fachlichen Basis wird damit in der praktischen Umsetzung aufgegriffen. Die Qualifikation nach § 71 SGB XI stellt für einige Leitungskräfte aufgrund ihres beruflichen Hintergrundes eine besondere Herausforderung dar. Die derzeit verfügbaren Angebote sind naturgemäß auf Pflegefachkräf-

Tabelle 9–1

**Berufsabschlüsse der an den Modellvorhaben nach § 125 SGB XI teilnehmenden Leitungskräfte**

Berufsabschluss	Anzahl
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	10
(Kinder-)Krankenschwester/-pfleger	13
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in, Heilerziehungspflegehelfer/in	2
Heilpädagoge/in	1
Nichtärztliche Heilberufe (z. B. Ergo-, Physiotherapeut/in)	7
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss (FH)	10
Sonstiger pflegerischer Beruf	1
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	5
Sonstiger Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität	8
Sonstiger Berufsabschluss	11

n = 46; Mehrfachnennungen möglich

Pflege-Report 2016

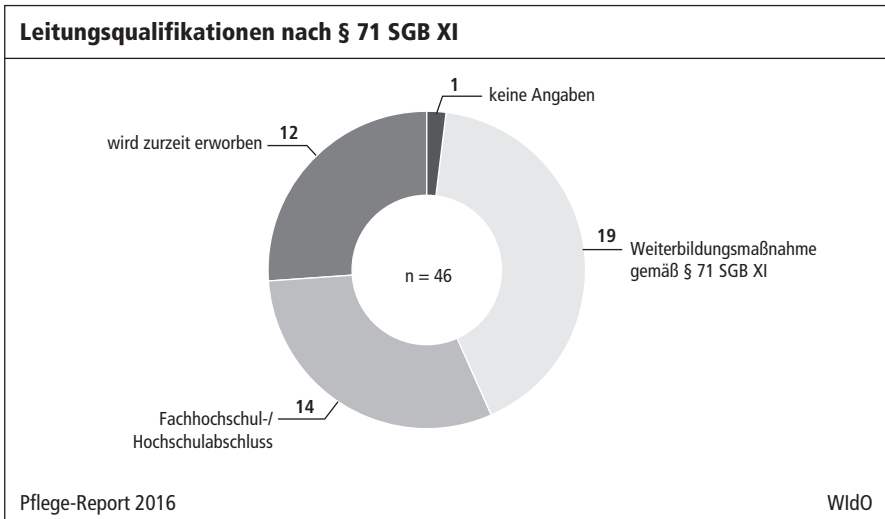
WlD0

9

te ausgerichtet und zielen inhaltlich ebenfalls auf Leitungsaufgaben im Bereich der unmittelbar pflegerischen Versorgung. Die besonderen Anforderungen von ambulanten Betreuungsdiensten werden in den Curricula dementsprechend nicht berücksichtigt. Gleichwohl wird es eine zukünftige Aufgabe von Fort- und Weiterbildungsträgern sein, entsprechende Angebote, beispielsweise in Form modularer Ergänzungen oder Alternativen, zu entwickeln und anzubieten. Derzeit gelten – analog zu den Regelungen für ambulante Pflegedienste – die Anforderungen an Leitungskräfte für Hochschul- und Fachhochschul-Absolvent/innen als erfüllt. Neben diesen beiden Möglichkeiten der Qualifikation zur Leitung eines Betreuungsdienstes absolvieren einige Leitungskräfte zudem Weiterbildungen zu Fachwirt/innen im Gesundheits- und Sozialwesen (vgl. Abbildung 9–1). Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation werden die unterschiedlichen qualifikatorischen Voraussetzungen der Leitungskräfte und ihr Einfluss auf die Arbeit der Betreuungsdienste vertieft untersucht.

Angesichts der besonders vulnerablen Zielgruppe ist auch eine darauf abgestimmte Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unabdingbar. Für diejenigen Mitarbeitenden, die unmittelbar in der häuslichen Betreuung eingesetzt werden, wird daher eine zusätzliche Qualifikation mindestens auf dem Niveau gemäß der Betreuungskräfte-Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI vorausgesetzt. Im Gegensatz zu ambulanten Pflegediensten, für die es derzeit keine qualifikatorischen Vorgaben im Zusammenhang mit häuslicher Betreuung gibt, ist damit bei Betreuungsdiensten der Einsatz von fachlich besonders qualifiziertem Personal zur Betreuung von Menschen mit Demenz verbindlich sichergestellt. Auch unabhängig von den festgelegten Mindestanforderungen an das Personal kann bei den teilnehmenden Betreuungsdiensten eine große Bandbreite qualifikatorischer Voraussetzungen beobachtet werden, die zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten in die Betreuung einbringen. So verfügt der überwiegende Teil der Betreuungskräfte über

Abbildung 9–1



eine gesundheits- und pflegerelevante Ausgangsqualifikation – beispielsweise als Altenpfleger/in, Krankenpfleger/in, Altenpflegehelfer/in oder Sozial-Pädagoge/in (vgl. Tabelle 9–2). Auch in Bezug auf die notwendige Qualifikation gemäß Betreuungskräfte-Richtlinien nach § 87b SGB XI sind die angebotenen Curricula in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht auf die Besonderheiten der Arbeit in einem ambulanten Betreuungsdienst ausgerichtet. In einzelnen Fällen haben jedoch Fortbildungsträger speziell auf die Modellvorhaben ausgerichtete Maßnahmen ins Leben gerufen, die weniger auf stationäre Settings, sondern vielmehr auf die ambulante Betreuung Pflegebedürftiger abzielen. Im Rahmen der begleitenden Evaluation wird sich zeigen, inwieweit sich die im Vergleich zu den Anforderungen an Betreuungskräfte in der ambulanten Pflege bzw. im Kontext niedrigschwelliger Angebote hohen Qualifikations- und Qualitätsanforderungen an die Betreuungsdienste innerhalb der Betreuungslandschaft als wirksam und angemessen erweisen.

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung sind mit den Vorgaben zur Qualifikation von Leitung und Mitarbeitenden bereits wesentliche Standards in den Rahmenvorgaben der Modellvorhaben nach § 125 SGB XI verankert. Da Betreuungsdienste im Wesentlichen Sachleistungen bei den Versicherten erbringen, müssen jedoch darüber hinaus gehende Anforderungen zur Sicherstellung der Qualität der Versorgung erfüllt werden. Derzeit sind Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI im Rahmen der Maßstäbe und Grundsätze (MuG) noch nicht gesondert berücksichtigt. Innerhalb der Modellvorhaben bietet sich vor diesem Hintergrund die Möglichkeit, unterschiedliche Ansätze des internen Qualitätsmanagements zuzulassen und zu evaluieren. So können besonders effektive, praktisch gut umsetzbare und überprüfbare Elemente identifiziert und gegebenenfalls als verbindliche Bestandteile des Qualitätsmanagements festgelegt werden. In Anlehnung an die rechtlichen Vorgaben für ambulante Pflegedienste und zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung müssen auch Betreuungsdienste bestimmte Grundsätze

Tabelle 9–2

**Berufsabschlüsse der Mitarbeitenden der an den Modellvorhaben nach § 125 SGB XI teilnehmenden Betreuungsdienste**

Berufsabschluss	Anzahl	in %
Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	20	5,6 %
Staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	14	3,9 %
Krankenschwester/Krankenpfleger	17	4,8 %
Krankenpflegehelfer/in	8	2,3 %
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	2	0,6 %
Heilerziehungspfleger/in, Heilerzieher/in	2	0,6 %
Heilerziehungspflegehelfer/in	1	0,3 %
Heilpädagogin	2	0,6 %
Ergotherapeut/in	7	2,0 %
Sonstiger nicht-ärztlicher Heilberuf	8	2,3 %
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	4	1,1 %
Familienpfleger/in mit staatlichem Abschluss	3	0,8 %
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluss	1	0,3 %
Sonstiger pflegerischer Beruf	6	1,7 %
Fachhauswirtschaftler/in für ältere Menschen	6	1,7 %
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	14	3,9 %
Sonstiger Berufsabschluss	161	45,4 %
Pflegewissenschaftliche Ausbildung an FH/Universität	1	0,3 %
Sonstiger Abschluss an einer FH/Universität	14	3,9 %
Ohne Berufsabschluss/in Ausbildung	54	15,2 %
Keine Angabe	23	6,5 %

N = 355; bis zu drei Mehrfachnennungen je Person

Pflege-Report 2016

WldO

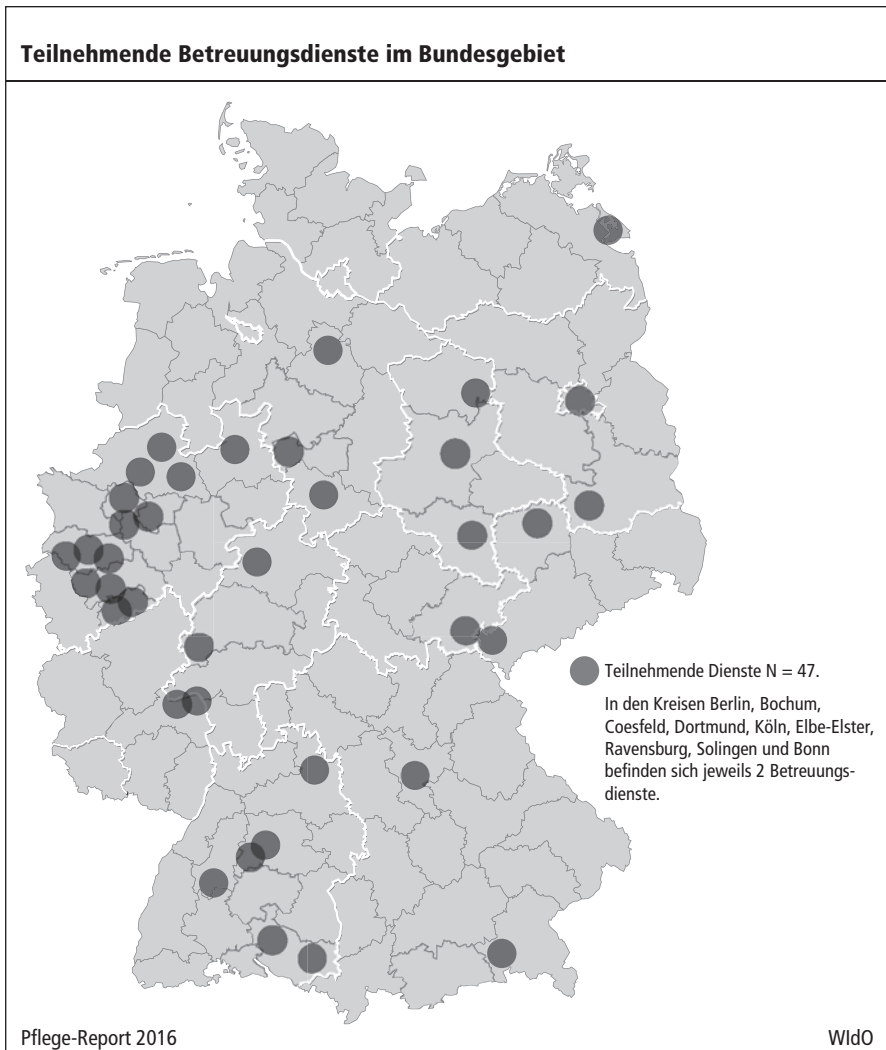
der Qualität in der häuslichen Betreuung beachten und im Zuge des Modellvorhabens ein Qualitätsmanagement entwickeln und umsetzen. Zentrale Bestandteile dieses einrichtungsinternen Qualitätsmanagement-Konzeptes sind Regelungen zur innerbetrieblichen Kommunikation, zur Kooperation mit anderen Diensten sowie Angaben zur Leistungsbeschreibung und zur personellen Ausstattung bzw. zum Personalkonzept. Vorzuhalten sind zudem spezifische Konzepte zur Betreuung besonderer Personengruppen und ein Beschwerdemanagement, das auf die besonderen Anforderungen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bzw. von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz abgestimmt ist. Welche dieser Elemente sich dafür eignen könnten, zukünftig bei der Ausarbeitung verbindlicher Qualitätsvorschriften berücksichtigt zu werden, wird ebenfalls im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation beurteilt.



## 9.5 Auswahl, Verhandlung und Zulassung

Derzeit nehmen 47 Unternehmen aus fast dem gesamten Bundesgebiet an den Modellvorhaben teil (vgl. Abbildung 9–2). Bereits im Vorfeld der öffentlichen Bekanntmachung zur Durchführung der Modellvorhaben, unmittelbar nach Verabschiedung des PNG, gingen mehrere Hundert diesbezügliche Anfragen beim GKV-Spitzenverband ein. Nach der Ausschreibung reduzierte sich diese Zahl jedoch deutlich, möglicherweise aufgrund der vergleichsweise hohen Anforderungen an Konzeption, Leitung und Mitarbeitende. Eine große Zahl der Interessenten in diesem eigentlichen Bewerbungsverfahren erfüllten die für eine Teilnahme festgelegten Voraussetzungen.

Abbildung 9–2



Die Teilnahme an den Modellvorhaben begann nach Abschluss der Vertrags- und Vergütungsverhandlungen mit den jeweils zuständigen Landesverbänden der Pflegekassen. Vor dem Hintergrund der föderalen Strukturen innerhalb des Gesundheitswesens sollte mit diesem zweistufigen Verfahren zum einen sichergestellt werden, dass die Betreuungsdienste regional vergleichbar sind und gleichzeitig ermöglicht werden, dass die Modellvorhaben unter den jeweils faktischen Versorgungsbedingungen der Länder durchgeführt werden können. Die Ausgestaltung der Verträge folgte im Wesentlichen den im Vorfeld abgestimmten Rahmenbedingungen. Bei der Vergütungsfindung zeigten sich jedoch relativ starke regionale Unterschiede, die auch die jeweiligen landesspezifischen Besonderheiten widerspiegeln.

Im Vergleich zum Beginn der ersten Vertragsverhandlungen haben sich mittlerweile die rechtlichen Rahmenbedingungen durch das Inkrafttreten des PSG I in einigen Punkten weiterentwickelt. Musste beispielsweise gemäß PNG noch eine Vergütung nach Leistungskomplexen und eine Zeitvergütung verhandelt werden, so besteht mit dem Inkrafttreten des PSG I keine Verpflichtung mehr, für beide Alternativen eine Einigung zu erzielen. In Anbetracht der Komplexität und Vielfalt möglicher Betreuungsleistungen hat sich allerdings im Modellprogramm nach § 125 SGB XI in den meisten Bundesländern eine Vergütung der häuslichen Betreuung nach Zeiteinheiten durchgesetzt. In Ausnahmefällen wurde jedoch auch die in der ambulanten Versorgung übliche Abrechnung nach Leistungskomplexen vereinbart. Diese Art der Abrechnung stellt eine besondere Herausforderung für Betreuungsdienste dar, da Leistungskomplexe in der Regel ohne Zeitbezug zu erbringen sind. Es bleibt abzuwarten, inwiefern eine solche Abrechnung in Einklang mit der Leistungsart zu bringen ist.

Aus verschiedenen Gründen stellten die Vergütungsverhandlungen allgemein eine Herausforderung dar: Zum einen wurden generell noch nicht flächendeckend Vergütungsvereinbarungen für Leistungen der häuslichen Betreuung gemäß § 124 SGB XI durch ambulante Pflegedienste geschlossen – daher stehen nicht in allen Ländern mögliche Vergleichsstandards bzw. Referenzwerte aus der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Zum anderen liegen der Leistungserbringung bei ambulanten Pflegediensten und Betreuungsdiensten sehr unterschiedliche Kostenstrukturen zugrunde, z. B. bezüglich einer notwendigen organisationellen und personellen Infrastruktur oder der Personalqualifikation. In diesem Zusammenhang fehlen Erfahrungswerte zur kostendeckenden Arbeit von Betreuungsdiensten. Insbesondere in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Vergütungsstruktur wird die wissenschaftliche Begleitforschung daher Erkenntnisse liefern, die in zukünftige Ausgestaltungen mit einfließen können.

Im Gegensatz zu ambulanten Pflegediensten oder modellhaften Betreuungsdiensten können Anbieter zusätzlicher Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI ihre Preise weitestgehend frei mit den Kundinnen und Kunden vereinbaren, sofern sie die Leistungen nicht im Rahmen ehrenamtlichen oder bürgerschaftlichen Engagements kostenlos bzw. nur mit einer geringen Aufwandspauschale versehen erbringen. Es handelt sich um Erstattungsleistungen, die nur teilweise durch landesrechtliche Preiskorridore und preisliche Obergrenzen im Zusammenhang mit Aufwandsentschädigungen für bürgerschaftlich Engagierte beschränkt werden. Interessanterweise haben gerade die Neuerungen der gesetzlichen Vorschriften im Rahmen des PSG I in Bezug auf diese niedrighschwelligigen Betreuungsangebote zu Unsicher-

heiten bezüglich neuer Möglichkeiten und Risiken auf Seiten der an einer Modellteilnahme Interessierten geführt. Vor diesem Hintergrund hat sich ein Teil der Interessenten erst im Laufe des Verfahrens gegen die Gründung eines Betreuungsdienstes im Sinne des § 125 SGB XI und stattdessen für eine Leistungserbringung im Bereich niedrigschwelliger Angebote entschieden. Inwiefern hier die jeweiligen Erwartungen tatsächlich erfüllt wurden, kann im Rahmen der Modellvorhaben nicht umfassend überprüft werden. Der scheinbar in Aussicht stehende erleichterte Marktzugang für gewerbliche Anbieter zusätzlicher Betreuungsleistungen, wie er beispielsweise in NRW bereits seit Jahren besteht, spiegelt sich bislang jedoch nicht in den entsprechenden Landesverordnungen wider.

## 9.6 Herausforderungen und Möglichkeiten

9

Die neuen Leistungserbringer stellen sich den Herausforderungen zu einem Zeitpunkt, zu dem sich die pflegerische Gesetzgebung insgesamt im Wandel befindet. Vor dem Hintergrund des im Jahr 2017 kommenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) wird Betreuung zunehmend gestärkt. Gleichzeitig wurden bereits neue Möglichkeiten und erweiterte Spielräume für Anbieter niedrigschwelliger Leistungen geschaffen. Betreuungsdienste befinden sich damit im Spannungsfeld von Konkurrenz und Kooperation sowohl mit ambulanten Pflegediensten als auch mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten. Eine große Herausforderung sind in diesem Zusammenhang die jeweils möglichen Leistungsarten und deren Abrechnung. Betreuungsdienste dürfen sowohl Leistungen nach § 45b als auch nach § 124 SGB XI erbringen. Bei einer gleichzeitigen Versorgung von Versicherten durch zugelassene ambulante Pflegedienste werden jedoch Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung vorrangig abgerechnet, denn ein Anspruch auf Leistungen der häuslichen Betreuung besteht nach § 124 Abs. 3 nur, sofern diese im Einzelfall sichergestellt sind. Niedrigschwellige Angebote nach § 45c SGB XI sehen sich jedoch mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert, nämlich der Möglichkeit, bis zu 40% des nicht für Pflege und Hauswirtschaft aufgewendeten Sachleistungsbetrages im Rahmen der Regelungen nach § 45b Abs. 3 SGB XI zu verwenden. Es bedarf daher in mehreren Konstellationen entweder einer vertrauensvollen auch organisatorischen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Leistungserbringer oder genauer Kenntnis der Pflegebedürftigen und Angehörigen bezüglich der Ausschöpfung des Sachleistungsanspruchs. Die Erfahrungen im Modellprogramm werden dazu beitragen, abzuschätzen, in welchem Umfang die Problematik eine individuelle Gestaltung des Hilfe-Mix erschwert. Die weitere Stärkung der Beratung, beispielsweise im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, erscheint somit als wichtiger Baustein, um den Versicherten eine optimale Zusammenstellung und Ausschöpfung der unterschiedlichen Unterstützungsmöglichkeiten und Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen.

Gleichzeitig bestehen Schnittstellen zu anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere in Bezug auf Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) sowie zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX). Hier

müssen auch angesichts einer möglichen Übernahme von Betreuungsdiensten in die Regelversorgung klare Zuständigkeiten und Anspruchsprioritäten hinsichtlich der neuen Sachleistung und der neuen Leistungserbringer geregelt werden.

Inhaltlich stellt sich die wichtige Frage, wie die unterschiedlichen Arten von Betreuung leistungrechtlich voneinander abgegrenzt werden können (zusätzliche Betreuungsleistungen gegenüber Leistungen der häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI bzw. hauswirtschaftliche Versorgung gegenüber zusätzlichen Entlastungsleistungen). Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal stellen sowohl die unterschiedliche Qualifikation der Mitarbeitenden als auch die unterschiedlichen Maßstäbe für Qualitätssicherung der jeweiligen Leistungsarten dar. Inwiefern darüber hinaus eine inhaltlich-praktische Differenzierung anhand der konkreten Leistungsinhalte möglich ist, wird im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation geklärt. Die weitere Professionalisierung von Betreuungsleistungen kann hier möglicherweise zu einer Ausdifferenzierung des Hilfe-Mix beitragen.

Betreuungsdienste könnten zukünftig ihren Stellenwert in der Versorgung als Leistungserbringer zwischen der grundlegenden Arbeit des Ehrenamtes und den pflegerischen Leistungen ambulanter Pflegedienste finden. Gerade angesichts der mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs verbundenen Anforderungen an die Pflegepraxis, der Diskussion um moderne Kompetenzprofile in der Pflege sowie der heutigen und zukünftigen Personalsituation könnten Betreuungsdienste durch ihre Ergänzung der Arbeit von Pflege und niedrigschwelligen Anbietern den notwendigen Personalmix in der ambulanten Versorgung unterstützen. Nach Abschluss der wissenschaftlichen Begleitforschung im Jahr 2017 kann beurteilt werden, ob dieser Ansatz erfolgreich ist.

## Literatur

- DAK-Gesundheit. Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland. [www.dak.de/dak/download/Pflegereport\\_2015-1701160.pdf](http://www.dak.de/dak/download/Pflegereport_2015-1701160.pdf)? (02. Dezember 2015).
- Döhner H, Kohler S. Pflegende Angehörige. In: Wahl HW, Tesch-Römer C, Ziegelmann J. *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen*. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer 2012; 472–8.
- Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), Stand vom 12. August 2015. [www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/Kabinetts-Entwurf\\_PSG-II.PDF](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetts-Entwurf_PSG-II.PDF) (02. Dezember 2015).
- Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I) vom 17. Dezember 2014. *Bundesgesetzesblatt Jahrgang 2014 Teil I Nr. 61*, ausgegeben zu Bonn am 23. Dezember 2014. [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBL&jumpTo=bgbl114s2222.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&jumpTo=bgbl114s2222.pdf) (02. Dezember 2015).
- Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG) vom 23. Oktober 2012. *Bundesgesetzesblatt Jahrgang 2012 Teil I Nr. 51*, ausgegeben zu Bonn am 29. Oktober 2012. [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBL&jumpTo=bgbl112s2246.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&jumpTo=bgbl112s2246.pdf) (02. Dezember 2015).
- Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes. *Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2011–2012*. [https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Pflegeberichte/MDS\\_Pflegebericht\\_2011-12.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Pflegeberichte/MDS_Pflegebericht_2011-12.pdf) (02. Dezember 2015).