



HOCHSCHULE OSNABRÜCK

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

VORBEHALTSAUFGABEN UND HÄUSLICHE PFLEGE

PROF. DR. DR. H.C. ANDREAS BÜSCHER

PFLEGE-RECHT-TAG

BERLIN, 27.01.2024



ÜBERSICHT

- Pflegeprozesse in der ambulanten Pflege
- Kooperationserfordernisse mit Angehörigen und anderen Berufsgruppen
- Leistungsrechtliche Bedingungen (Sachleistungen nach § 36 SGB XI und Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V)
- Schlussfolgerungen



PFLEGEPROZESSE IN DER AMBULANTEN PFLEGE



CHARAKTERISTIKA DER HÄUSLICHEN PFLEGE

- Arbeit im Verborgenen
- größter Bereich der langzeitpflegerischen Versorgung
- geprägt durch fachliche und lebensweltliche Aspekte
- in der Mehrzahl von An- und Zugehörigen geleistet
- unterschiedliche Systeme (SGB V, SGB XI, ggf. SGB XII u.a.) und damit verbundene Festlegungen treffen in der pflegerischen Versorgung im Haushalt eines Menschen zusammen



Eckdaten der Pflegestatistik 2021

Pflegebedürftige 2021 nach Versorgungsart

5,0 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:
4,17 Millionen (84 %)

in Heimen vollstationär
versorgt:
793 000 (16 %)

durch
Angehörige:
2,55 Millionen
Pflege-
bedürftige
(Pflegegrad 2
bis 5)

zusammen mit/
durch ambulante
Dienste:
1 047 000
Pflege-
bedürftige
(Pflegegrad 1 bis
5)

im Pflegegrad 1 (mit
ausschließlich
landesrechtlichen
bzw. ohne
Leistungen der
Heime und
Dienste):
565 000 Pflege-
bedürftige
Auch durch
Angehörige
versorgt.

durch 15 400
ambulante
Dienste mit
442 900
Beschäftigten

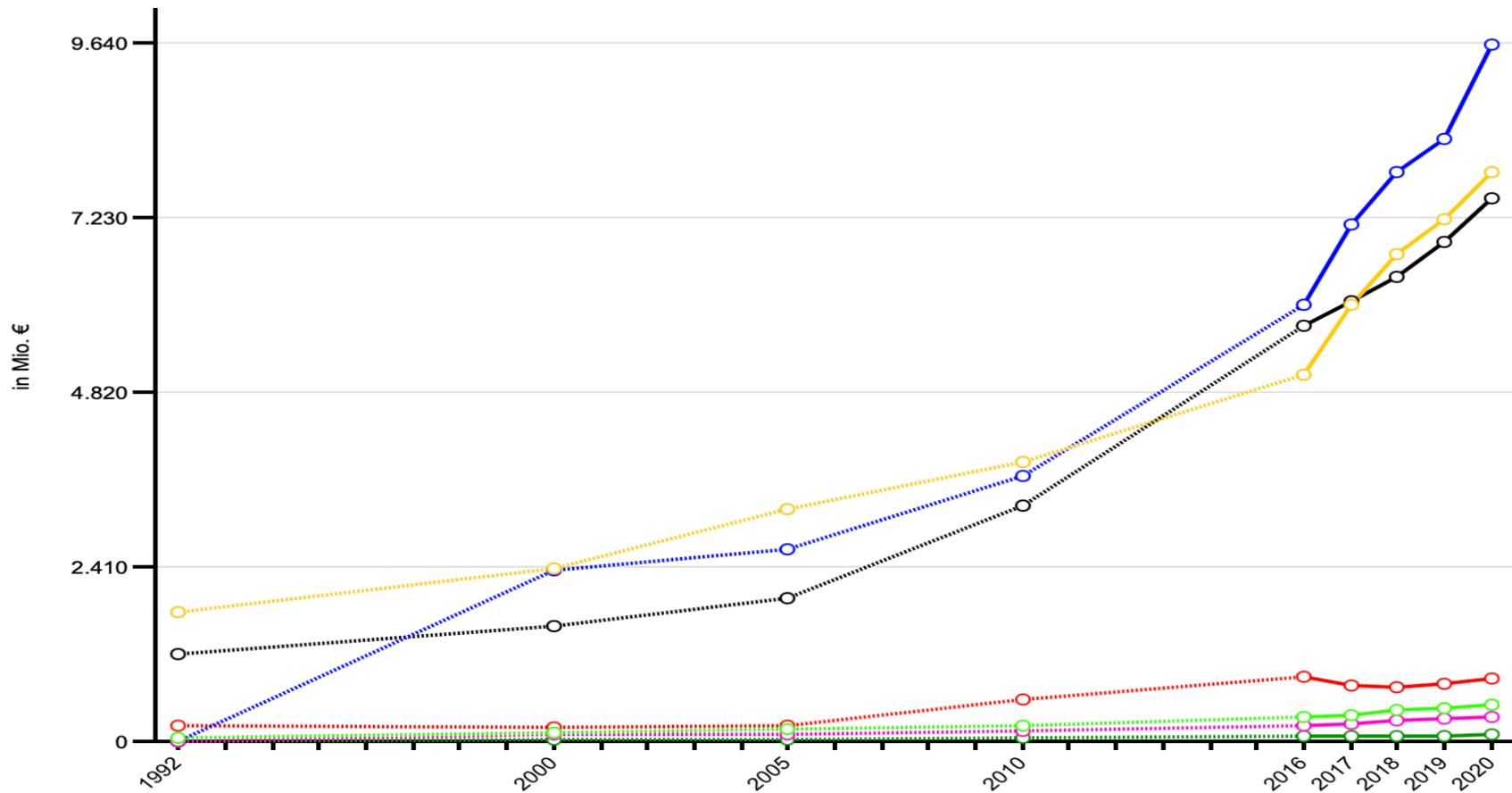
in 16 100
Pflegeheimen ¹ mit
814 000 Beschäftigten

1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Quelle: Pflegestatistik 2021, Bundesamt für Statistik, 2022

Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €, je Einwohner. Gliederungsmerkmale: Jahre, Ausgabenträger, Art der Einrichtung, Art der Leistung

Einrichtung (GAR/GPR-GBE): Ambulante Pflege; Leistungsart (GAR-GBE): Gesundheitsausgaben; Sachverhalte: in Mio. €



- Öffentliche Haushalte
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Soziale Pflegeversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Private Krankenversicherung
- Arbeitgeber
- Private Haushalte/ Private Organisationen ohne Erwerbszweck



PFLEGEPROZESS

- Hilfesuch aus einem Haushalt – oftmals unspezifisch
- Pflegefachkraft stellt während eines Hausbesuchs den individuellen Pflegebedarf fest (Einbeziehung des häuslichen Umfelds sowie ggf. der Ergebnisse der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit)
- Ableitung und Vorschlag situationsangemessener Maßnahmen
- Planung und Vereinbarung der Maßnahmen
- Durchführung der geplanten und vereinbarten Maßnahmen
- Evaluation der Maßnahmen und der Pflegesituation vor dem Hintergrund der Feststellung des Pflegebedarfs, der sich daraus ergebenden Notwendigkeiten und unter Berücksichtigung der Versorgungsqualität



EINFLUSSFAKTOREN AUF DEN PFLEGEPROZESS

- Haushaltsmerkmale: Anzahl weiterer Haushaltsmitglieder, deren Beziehungen untereinander und ihre Beteiligung an der Pflege
- vorhandene belastende und destabilisierende Faktoren der Pflege
- Intensität und Ausmaß der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit/Pflegebedürftigkeit
- Balance zwischen lebensweltlichen Aspekten und fachlichen Anforderungen aufgrund der vorliegenden krankheitsbezogenen Beeinträchtigungen
- vorliegende ärztliche Verordnungen häuslicher Krankenpflege



SETTING HÄUSLICHE PFLEGE UND KOOPERATIONSERFORDERNISSE



EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE GESTALTUNG VON PFLEGEPROZESSEN IN DER AMBULANTEN PFLEGE

- Ambulante Pflegedienste werden in der Regel ergänzend zur Unterstützung informeller, oftmals familialer Hilfen in Anspruch genommen.
- Art und Ausmaß der Hilfen richten sich vor allem danach, welche Hilfen in einem Pflegehaushalt für wichtig und relevant erachtet werden, nicht notwendigerweise nach einem objektiv feststellbaren Bedarf.
- selten handelt es sich um einen Vollversorgungsauftrag



KOOPERATION MIT ANGEHÖRIGEN

- Pflegedienste sind oftmals nur kurze Zeiträume am Tag im Haushalt des pflegebedürftigen Menschen
- „Professionelle“ Pflegebeziehung entwickelt sich vor dem Hintergrund bestehender sozialer Beziehungen der Haushaltsmitglieder
- Angehörige können im gemeinsamen Haushalt, aber auch anderswo leben
- Unterschiedliche Herangehensweise von An- und Zugehörigen einerseits und Pflegefachkräften andererseits: „der Kranke als Person“ vs. „die Person als Kranker“ (ZEMAN) – Regelwissen und fallbezogenes Wissen
- hohe Bedeutung von Information, Schulung und Beratung
- oftmals Stärkung des Arrangements oder der Angehörigen zentral



KOOPERATION MIT ANDEREN BERUFSGRUPPEN

- keine festgelegte Verantwortung für Kooperation
- Zusammenarbeit mit Hausärzten, Regelungen lediglich über Verordnungen häuslicher Krankenpflege
- Zusammenarbeit kann sinnvoll sein (ist aber strukturell nicht vorgesehen)
 - mit hauswirtschaftlichen Hilfen oder Betreuungsdiensten
 - mit „Lived-Ins“/“24-Stunden-Kräften“
 - mit therapeutischen Berufen, Beratungsstellen oder anderen



LEISTUNGSRECHTLICHE VORAUSSETZUNGEN



RELEVANTE REGELUNGEN

- Sachleistungen nach § 36 SGB XI
- Rahmenverträge nach § 75 SGB XI
- Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V
- HKP-Richtlinie des G-BA
- Rahmenempfehlungen und Verträge nach § 132a SGB V über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege



PROBLEMATIK SGB XI

- § 36 SGB XI steht in Verbindung mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI
- Reform 2017 führte zu einer Erweiterung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, die leistungrechtlich nicht eingelöst ist
 - nach wie vor Leistungsspektrum vorrangig begrenzt auf Alltagsverrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff bezieht sich auf Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Bereichen Mobilität, kommunikative und kognitive Fähigkeiten, psychische Problemlagen, Selbstversorgung, krankheitsbedingte Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



PROBLEMATIK HKP-RICHTLINIE

- Häusliche Krankenpflege soll Menschen den Verbleib oder die Rückkehr in die häusliche Umgebung ermöglichen, die ambulante ärztliche Behandlung unterstützen und die Versorgung bei schwerer Krankheit sicherstellen
- HKP-Richtlinie ist als eindeutiges Delegationsmodell konzipiert
- Ärztlicherseits:
 - Feststellung der Voraussetzungen für die Verordnung
 - Festlegung Beginn, Häufigkeit und Dauer der Maßnahmen
 - Prüfung des Erfolgs der Maßnahmen
- Pflegerisch: Berichtspflicht bei Veränderungen der Pflegesituation



PROBLEMATIK HKP-RICHTLINIE

- Verordnung von Maßnahmen der sogenannten „medizinischen Behandlungspflege“ und der Grundpflege mit unterschiedlichem Komplexitätsgrad (z.B. Messen des Blutdrucks oder Wundversorgung oder psychiatrische Krankenpflege)
- Anforderung der Berücksichtigung der individuellen Pflegesituation
- Reformschritte 2021: Festlegung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege, bei denen Pflegende über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmen können



LEISTUNGSRECHT UND PFLEGEPROZESS

- Leistungsrecht SGB XI begrenzt das pflegerische Leistungsspektrum und damit die Möglichkeiten zur Gestaltung von Pflegeprozessen
- Verschiedene Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind ohne die systematische Herangehensweise des Pflegeprozesses kaum oder gar nicht vorstellbar, eine eigenständige Beurteilung der Situation ist jedoch explizit nicht vorgesehen. Die Erweiterungen zur Bestimmung von Häufigkeit und Dauer weisen eine Richtung, bedeuten jedoch nach wie vor keine eigenständige Gestaltung von Pflegeprozessen



SCHLUSSFOLGERUNGEN



SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Die Vorbehaltsaufgabe der Steuerung des Pflegeprozesses ist strukturell in der ambulanten pflegerischen Versorgung eingeschränkt
- Erweiterungen des Leistungsrechts im SGB XI sind mehr als überfällig
- Veränderungen in der Kooperation zwischen Medizin und Pflege sollten vor dem Hintergrund der Vorbehaltsaufgaben für die HKP-Richtlinie diskutiert werden, darüber hinaus aber auch für weitere Möglichkeiten der Kooperation in den Blick genommen werden (z.B. außerklinische Intensivpflege, häusliche psychiatrische Krankenpflege und primäre Gesundheitsversorgung)