

## **Verbandstreffen Tagespflege am 22.02.2011 - Ergebniszusammenfassung**

### **TOP 1 Aktuelle Themen**

#### **TOP 1.1 Gesamtversorgungsvertrag**

Das Vertragsmuster mit Stand 1.11.2010 ist den Leistungserbringern zur Kenntnis gegeben worden.

Formal gibt es nun ein Vertragsmuster, das – so die Zielstellung des Gesetzgebers – weniger administrativ mit Aufwand unterlegt ist. In der Praxis stellt sich die Frage, ob die Nutzeffekte tatsächlich gesehen werden. Fragestellung: Welche Einrichtungsträger sehen für sich eine Option, Gesamtverträge abzuschließen?

Die Lichtenberger Betreuungsdienste gGmbH zeigen sich am Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages interessiert (vollstationär plus Tagespflege). Weitere Einrichtungen dürften erst dann interessiert sein, wenn die Regelungen für das ambulante Leistungsfeld bekannt sind. Es wird festgehalten, dass es sich bei konkreten Umsetzungsfragen um jeweils spezifische Aufgabenstellungen handelt, die nicht Gegenstand der Erörterung im Verbandstreffen sein müssen. Die LGS Parität steht allen interessierten Trägern bei der Umsetzung zur Verfügung.

Ergebnisse, wonach das ambulante Leistungsfeld in die Gesamtversorgungsverträge einbezogen werden können, gibt es für Berlin noch nicht. Allerdings gibt es für den VDEK-Bereich ein Vertragsmuster, was als Insellösung kurzfristig geeignet wäre, falls Träger darauf drängen, kurzfristig auch die ambulante Versorgung in das Gesamtvertragsgeschehen einzubinden.

#### **TOP 1.2 Bauverordnung zum WtG**

Eine allgemeine Bewertung der (ersten) Erfahrung mit dem Berliner Wohnteilhabegesetz ist an anderer Stelle der Tagesordnung thematisiert. Aktuell wesentlich ist, dass die eigentlich schon zum Ende des Jahres vorliegen sollende Bauverordnung noch nicht einmal im Entwurfsstadium bekannt ist.

Von Interesse für alle „am Netz befindlichen“ Leistungserbringer sind sicherlich, sofern die Neuregelung grundsätzlich andere Raumzuschnitte erforderlich erscheinen lassen, Besitzstandsregelungen oder Angleichungsfristen. Sobald ein Entwurf vorliegt, werden die Regelungsvorstellungen der Verwaltung den Einrichtungsträgern zugeleitet mit der Bitte, ggf. kurzfristig rückzumelden, wenn Probleme aus den Verordnungsformulierungen ersichtlich sind. Allerdings muss festgestellt werden, dass die Bereitschaft der Verwaltung im konstruktiven Dialog mit der Praxis die Entwicklung des Heimrechts für Berlin zu gestalten, sehr gering ausgeprägt ist.

In besonderer Weise thematisiert wird das Anforderungsprofil „Brandsicherheit“. Hier stellt sich das Problem, dass die Bezirke jeweils für sich recht spezifische Anforderungsprofile generieren. Die Tagesstätte „Goldener Herbst“ informiert über den Kostenaufwand, der im Einzelfall entstehen kann, wenn es um Brandsicherheitsfragen geht. In diesem konkreten Fall hat die LGS dem Träger Unterstützung angeboten.

### **TOP 1.3      Arzneimittelverordnungsgesetz**

Sofern die Protokolle der Fachgruppe Stationäre pflegerische Versorgung auch von den Leistungserbringern in der Tagespflege nachvollzogen werden, sind die Informationen zu den Irrungen und Wirrungen, die sich aus den Rabattierungen für Medikamente und angewandter und nicht angewandter „Out-Idem“ Regelung ergeben (können), schon bekannt. Da das Thema „Behandlungspflege“ gerade an den Nahtstellen zwischen häuslicher und teilstationärer Versorgung immer von besonderer Bedeutung ist, stellt sich aktuell auch die Frage, ob es auch aus der Praxis Berichtenswertes zum AMNOG gibt.

Praktische Erfahrungswerte mit dem AMNOG liegen nicht vor. Es besteht Einvernehmen, dass die originäre Verpflichtung der Einrichtungen zur „Krankenbeobachtung“ zu beachten ist. Gerade die Tatsache, dass man die Tagesgäste über einen langen Zeitraum des Tages „beobachtet“, bietet häufig mehr an Wissen, als die fakultative Hilfe und Unterstützung, die durch Sachleistungen bei der häuslichen Versorgung gewährt wird.

### **TOP 1.4.      Heimfürsprecher / Heimitwirkungsverordnung**

Auch hier sollte bis zum 30. Juni 2011 Handlungssicherheit dadurch geschaffen werden, dass eine „Rechtsverordnung über die Regelungen über die Mitwirkungen in stationären Einrichtungen ...“ erlassen wird.

Aktuell besteht das Problem, dass wegen der für Berlin fehlenden Rechtsverordnung dem Grunde nach die „alte“ Heimitwirkungsverordnung aus dem Heimgesetz noch gilt, zumindest solange die gewählten Personen als Beiräte oder Fürsprecher agieren. Im Falle einer Neuwahl sind dann jedoch auch die Regelungen aus § 9 Wohnteilhabegesetz zu beachten.

Frau Wiemer berichtet über Zweifel der Heimaufsicht an der Umsetzungsfähigkeit, eine externe Heimfürsprecherin für die Tagespflegeeinrichtung für eine weitere Periode verbindlich zu machen.

Dabei bleibt festzuhalten, dass sich aus den aktuellen Regelungen und ausstehenden Regelungen keineswegs ableiten lässt, dass die Bereitschaft einer Heimfürsprecherin weiterhin zur Verfügung zu stehen, ignoriert werden sollte. Dies wäre letztendlich auch eine Geringschätzung der Bereitschaft, ein Ehrenamt weiter zu führen und kann nicht im gesellschaftlichen Interesse und auch nicht im Interesse der Heimaufsicht liegen.

## **TOP 2            Weiterbearbeitung des Themenkataloges**

### **TOP 2.1        Standardisierung der Eigenbeteiligung der Besucher von Tagespflegeeinrichtungen bei den Kosten der Verpflegung**

Die Ankündigung der Verwaltung, hier ein vereinheitlichtes Verfahren zu schaffen, um die Verrechnungsgröße „häusliche Ersparnis“ konkretisieren zu können, war bereits beim letzten Arbeitstreffen Gegenstand der Erörterung.

Zielkonflikt ist sicherlich, dass jede Form der Standardisierung dem Individualisierungsgrundsatz der Sozialhilfe widerspricht. Rein arbeitspraktisch kann aber wohl davon ausgegangen werden, dass eine Vereinheitlichung im Abrechnungsgeschehen,

wenn erst einmal die Umstellungsarbeiten bewerkstelligt sind, für den Rechnungsablauf mit dem Träger der Sozialhilfe zu Verbesserungen führen.

In der allgemeinen Diskussion wird deutlich, dass die Probleme der Praxis weniger darin bestehen, dass die kostentragenden Bezirksämter gemeinsame Handlungslinien suchen; vielmehr ist es nach wie vor zu registrieren, dass die Bezirksämter recht individualistisch mit der Bereitschaft zu Kostenübernahmen umgehen. Beispielhaft wird hier insbesondere der Bezirk Neukölln erwähnt, der von Sozialhilfeberechtigten verlangt, dass sie vorrangig die Leistungen gem. § 45 b einsetzen, um Tage in der Tagespflege zu finanzieren.

Festgestellt wird, dass es durchaus geboten ist, dass ein Leistungsträger die Pflegebedürftigen darauf hinweise, dass weitergehende Ansprüche auf der Basis § 45 a, § 45 b SGB XI bestehen. Es kann jedoch keineswegs verfügt werden, dass aus den zusätzlichen Mitteln Leistungsschwerpunkte gesetzt werden, die die Finanzierungspflicht des Bezirkes limitieren. Ausdrücklich steht es den Pflegebedürftigen auch frei, „niedrig schwellige Betreuungsangebote“ zusätzlich in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus besteht sogar die Möglichkeit, die Leistungsbeträge über Monate hinweg „anzusparen“. Vielleicht um sich damit auch ein Mehr an „Verhinderungspflege“ zu ermöglichen. Es stellt sich die Frage, inwieweit die Intervention der Leistungserbringer zu Gunsten der Leistungsberechtigten gegenüber den Bezirksämtern erfolgen kann und soll. Letztendlich ist vorauszusetzen, dass der jeweilige Pflegebedürftige oder Angehörige bereit ist, gegen einen Bescheid rechtlich vorzugehen, der die Leistungsbemessung im Einzelfall limitiert. Idealtypisch käme für eine derartige Vorgehensweise ein Betreuer eines Pflegebedürftigen in Frage, der als Jurist auch versiert ist, die Rechtsansprüche im Einzelfalle durchzusetzen. Das Verhalten der nachrangigen Kostenträger aber auch der Pflegekassen sollte ein Dauerthema im Erfahrungsaustausch bleiben.

Ergänzender Hinweis: Es liegt inzwischen mehr als ein Jahr zurück, das es zum Thema Abrechnungsverfahren TAPF einen Meinungs austausch zwischen SenIAS und Parität gegeben hat. Hintergrund war, dass gemäß § 16 des Rahmenvertrags (§75 SGB XI) die vorrangigen Leistungsträger und die Pflegekassen zwar darauf verzichtet hatten, unterschriebene Leistungsnachweise für erbrachte Tagespflegeleistungen abzufordern. Die Bezirksämter, Abteilung Sozialwesen, hatten jedoch auf einen entsprechenden Nachweis bestanden. SenIAS hatte förmlich darauf verwiesen, dass die Leistungen des Trägers der Sozialhilfe auf der Grundlage von § 60 SGB I auch Angaben von Tatsachen durch die Hilfeempfänger erforderlich machen. Im Klartext: Der nachrangige Leistungsträger beharrt auf einen zusätzlichen Nachweis für erbrachte Leistungen. LGS Parität hatte hier noch mal darauf hingewiesen, dass die zusätzlichen Nachweise implizieren, dass das Vertrauen zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern wohl eher gestört sei. Inzwischen ist zu registrieren, dass auch in anderen Leistungsfeldern das Thema „zusätzliche Nachweise für erbrachte Leistungen“ dominant wird. Hintergrund sind die Diskussionen über unliebsame Entwicklungen im Feld der Wohnungslosenhilfe (Maserati-Affaire). Eine Positionsveränderung zu Gunsten der Leistungserbringer ist bei diesem Hintergrund nicht zu erwarten.

## **TOP 2.2. Unterstützung beim Hilfsmiteinsatz und weiteres**

Zu differenzieren ist zunächst zwischen „Verbrauchsmaterial“ und alltagserleichternden, persönlich zugeschnittenen Hilfsmitteln.

Insbesondere Gehhilfen, Rollatoren o. ä. sind inzwischen „Standard“, die auch beim Flächenbedarf einer Tagespflege relevant sind.

Der konkrete Auftrag ergibt sich aus dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI; hier: §5 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen: „Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden der Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen. Liegen der Pflegeeinrichtung Erkenntnisse vor, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte im Rahmen der sozialen Betreuung.“

Die Zusatzpflichten im Sinne von §4 des Rahmenvertrages gemäß Absatz 1 (Richtige Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel) sind zu beachten.

„Notwendige Schritte“ bedeutet letztendlich zunächst, dass eine Antragstellung bezogen auf einen konkreten Bedarf eines Pflegeversicherten an den Leistungsträger einzuleiten ist, anzuregen, wenn dies andere oder der Pflegebedürftige selbst erledigen können oder auch im Rahmen der sozialen Betreuung selbst tätig zu werden. Konkrete Problemstellung für die Tagespflege: Die Ergebnisse der Bemühungen werden sich nicht unbedingt der Tagespflege erschließen können, weil Liefer- und Korrespondenzadresse der häusliche Bereich der Tagesgäste ist.

### **TOP 2.3      Rechtsrahmen, Verordnungen und Gesetzesnovellen**

Diskussionsansatz PTV teilstationär

Die Frage, inwieweit eine Pfl egetransparenzvereinbarung speziell für den teilstationären Leistungsbereich zu entwickeln ist bzw. ob dies überhaupt bedarfsgerecht geregelt werden kann, ist bislang noch nicht abschließend beantwortet worden. Die gescheiterten Verhandlungen für den stationären Leistungssektor haben insofern der teilstationären Pflege vielleicht einiges erspart. Andererseits bleibt es für die allgemeine Öffentlichkeit und Leistungsinteressierte schwer vermittelbar, dass die Rechtsnovelle zum SGB XI für § 115 (Ergebnisse von Qualitätsprüfungen) derart folgenlos für das Leistungsfeld Tagespflege bleibt.

Dass es insbesondere auf Betreiben der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege mit dem sogenannten „Wingefeld-Projekt“ für den vollstationären Bereich Überlegungen gibt, stärker die Ergebnisqualität der Einrichtungen zu betrachten, wird zusätzlich angemerkt. Möglicherweise ergeben sich aus diesem Denkansatz andere Perspektiven für die Entwicklung des Prüf- und Beurteilungsgeschehens für das vollstationäre Leistungsfeld. Eine Übertragbarkeit der „vollstationären Logik“ auf das Feld der Tagespflege ist allerdings im gegebenen Rahmen nahezu ausgeschlossen.

Angekündigt ist allerdings, bis zum Sommer 2011 eine Schiedsstellenregelung für die Prüfverfahren und die Pfl egetransparenzvereinbarung zu schaffen, die ggf. das Verhandlungspatt zwischen den Parteien in Richtung auf eine verbindliche Lösung entwickeln kann. Sofern dies erfolgt, kann davon ausgegangen werden, dass es sicherlich auch für Tages- und Kurzzeitpflege „schnellschussartig“ zu abschließenden Regelungen zum Prüfverfahren kommen kann.

Unterstrichen wird, dass die bekannten Entwürfe zur PTV-Tagespflege für kaum sinnvoll gehalten werden. Auch die grundsätzlichen Diskussionen um die Anwendung von

Expertenstandards in teilstationären Einrichtungen spiegeln nur unvollkommen das wider, was für die Praxis relevant ist.

#### **TOP 2.4      Austausch über aktuelle Erfahrungen mit der Prüfung durch den MDK**

Vorsichtig formuliert haben die Tagespflegeeinrichtungen in Berlin es noch nicht gemerkt, dass § 114 SGB XI wirksam geworden ist, wonach die Qualitätsprüfungen in „regelmäßigem Abstand von höchstens einem Jahr“ erfolgen. Die Tatsache, dass die Prüffrequenzen vermindert werden, wenn Prüfungen der zuständigen Heimaufsichtsbehörde erfolgen, ist sicherlich zu beachten. Zu erwarten ist allerdings, dass aus dem gestiegenen Kompetenzprofil der Heimaufsicht in folge des Wohnteilhabegesetzes sich dann diese Prüfverfahren für die Tagespflegeeinrichtungen „verschärfen“ werden.

Faktisch bleibt es auch unbefriedigend, dass die Tagespflege als integraler Leistungsbestandteil im SGB XI im Prüfgeschehen weitgehend ignoriert wird. Bis auf Weiteres gibt es aber keine Interessenlagen der Praxis, dies offensiv zu thematisieren.

#### **TOP 2.5.      Bewertung der Erfahrungen mit dem Berliner Wohnteilhabegesetz für die Tagespflege**

Bislang sind die Erfahrungen mit der Heimaufsicht noch zufriedenstellend. Die LGS Parität bleibt daran interessiert, Prüfberichte der Heimaufsicht zur Kenntnisnahme zugeleitet zu erhalten.

#### **TOP 2.6.      Vergütungen Beschäftigter und Altenpflegeausbildung; Soll-Ist-Werte bei der Arbeitszeitkalkulation; Kompensation des Wegfallens des Zivildienstes**

Ausgangspunkt, sich vertieft auf eine vergütungssystematische Gesamtschau einzulassen, sind Schnittstellendiskussionen, bei denen ein großer Teil der Verantwortung auf der Tagespflege lastet, wenn es darum geht, die Stimmigkeit des Gesamtangebots zwischen häuslicher Versorgung und teilstationärer im Sinne der Pflegebedürftigen zu entwickeln.

Möglichkeiten und Grenzen der individuellen Unterstützung und der Begleitung Pflegebedürftiger außerhalb der Tagesstätte (z. B. bei Arztbesuchen) sind von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich entwickelt. Die knappen personellen Ressourcen verhindern zunächst aber, dass ein Mehr an Aufgabenwahrnehmung überhaupt möglich wird, obwohl dies geboten erscheint.

In einer ersten Analyse wird festgestellt, dass die Richtwertorientierung für die Freistellung der verantwortlichen Pflegefachkraft (und damit der eigentliche Refinanzierungsanteil im Pflegesatz) bei einer Einrichtung mit 50 Plätzen im vollstationären Bereich eine halbe Stelle umfasst. Der Freistellungsansatz für die Tagespflege ist demgegenüber geringer gehalten, obwohl durch die individuell mehrfache Nutzung eines Tagespflegeplatzes in der Woche auch eine Einrichtung mit 15 Plätzen entsprechend sich mit Biografiearbeit, Pflegeplanung und allem Weiteren für etwa 50 Personen auseinandersetzen hat. Im Vordergrund einer notwendigen differenzierten Betrachtung sind zunächst die Brutto-/Netto-Arbeitszeiten zu erörtern, die auch jeweils träger- und einrichtungsbezogen unterschiedlich ausfallen können.

Erst mit den konkreten zeitlichen Festlegungen wird es möglich sein, das Kriterium der „Leistung“ verbindlicher zu erörtern. Es besteht Einvernehmen beim kommenden Verbandstreffen Tagespflege sich ausführlich mit dem Themenkomplex „Preis / Leistung“ auseinanderzusetzen. Vorarbeiten und Überlegungen müssen dabei jeweils auf der Ebene der Leistungserbringer unmittelbar erfolgen.

### **TOP 2.7      Terminplanung**

Ursprünglich war der 21. 06. 2011 als nächster Termin für ein Verbandstreffen angeboten. Zwischenzeitlich hat der Paritätische Gesamtverband mitgeteilt, dass ein Pflegekongress des Gesamtverbandes vom 21. bis 22. 06. 2011 in Berlin geplant ist. Gerade angesichts der bislang geringen Beteiligung der Tagespflege an übergreifenden Diskussionen soll die Möglichkeit genutzt werden, dass die Berliner Tagespflegeeinrichtungen sich auch am Pflegekongress des Gesamtverbandes beteiligen. Deshalb wird der 21. 06. als Veranstaltungstermin für das Verbandstreffen Tagespflege ausgesetzt. Der nächste Termin ist damit der 20. 09. 2011, 9.00 Uhr im Haus des älteren Bürgers.

### **TOP 3              Wechselnde Sitzungsorte oder konstanter Veranstaltungsort**

Auf die bislang vorliegenden Rückmeldungen kann eingegangen werden.  
Daraus ergibt sich:

Zwei Rückmeldungen von Tagespflegeeinrichtungen in Form eines ausgefüllten „Kommunikationsbogens“ liegen vor. Diese sind als Anlage (Mitgliederdownload) zum Protokoll beigefügt.

Das Interesse, jeweils auch andere Sitzungsorte in Tagespflegeeinrichtungen zu nutzen, besteht weiterhin. Dabei ist den Anwesenden klar, dass die räumlichen Voraussetzungen nicht bei allen Einrichtungen gegeben sind.

### **TOP 4              Verschiedenes**

Für das Treffen am 20. 09. 2011 wird festgelegt, dass wiederum das Haus des älteren Bürgers Veranstaltungsort ist. Beim nächsten Arbeitstreffen wird entsprechend festgelegt werden, welcher Sitzungsort dann genutzt werden soll.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass beim Termin am 20. 09. 2011 auch im Nachgang die Möglichkeit besteht, die Tagespflege von „VITA e.V. Berlin“ im Haus des älteren Bürgers zu besichtigen.

**Anwesenheit**
**Verbandstreffen „Tagespflege Berlin“ am 22.02.2011**

in der Haus des älteren Bürgers gGmbH

Name des Teilnehmers	Organisation/Verband	Telefonnummer
Kentje Hupe	Nachbarschaftsheim Schöneberg Pflegerische Dienste gGmbH Tagespflege am d. Schöneberger Insel	8550280
Bettina Jechel	Königsmarch-Stiftung Luisenstr.	
Katrin Buehler	VITA e.V. Berlin	68086262
Eveline Jechel	Stiftung S.LiA SmbH	9165161
Sandra Zittlich	- " -	- " -
Bettina Jechel	CRD - Lichterberg Betreiberin pflegerische Tagespflege am Coult Klosterpark Herberge	54998320
Hana Haas	UIA Pflege gGmbH	32537626
Andig, Jechel	Socialdienste der VS Zentrum gGmbH Luisenpark Str. 14115	2934300
Jane Wiemer	Id.-K.-V. Königsmarch Stiftung	8026797
Elisabeth Leckhoff	Pflegeverein zur Keeul d. - Markt Tagespflege Ergreifen	56048127 113

