



Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“

Dirk Wieser
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse
Leiter Verträge Pflege und Demografie



Herausforderungen in der Pflege



Fachkräfte- und Personalmangel
in der Pflege



Hoher bürokratischer Aufwand
bei Dokumentation und
Abrechnung



Anstieg der Anzahl
Pflegebedürftiger bei immer
weniger Beitragszahlern



Mangelnde Attraktivität des
Pflegeberufs



Schwierige finanzielle Situation der
sozialen Pflegeversicherung



Individuelle Bedürfnisse der
Menschen und vorhandene
Regelungen sind oft schwer
vereinbar

Vision



Vision



Der Mensch im Mittelpunkt der Versorgung

Anstelle einer Leistungskomplexsystematik steht ein ganzheitliches Pflegeleitbild sowie die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen und deren Bedürfnisse im Mittelpunkt der Versorgung.



Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes

Strenge Qualifikations- und Dokumentationsanforderungen sowie die vordefinierte Eingrenzung der Leistungen durch Leistungskomplexe werden zu Gunsten einer Stärkung der fachlichen Fähigkeiten der Mitarbeitenden weitgehend aufgelöst.



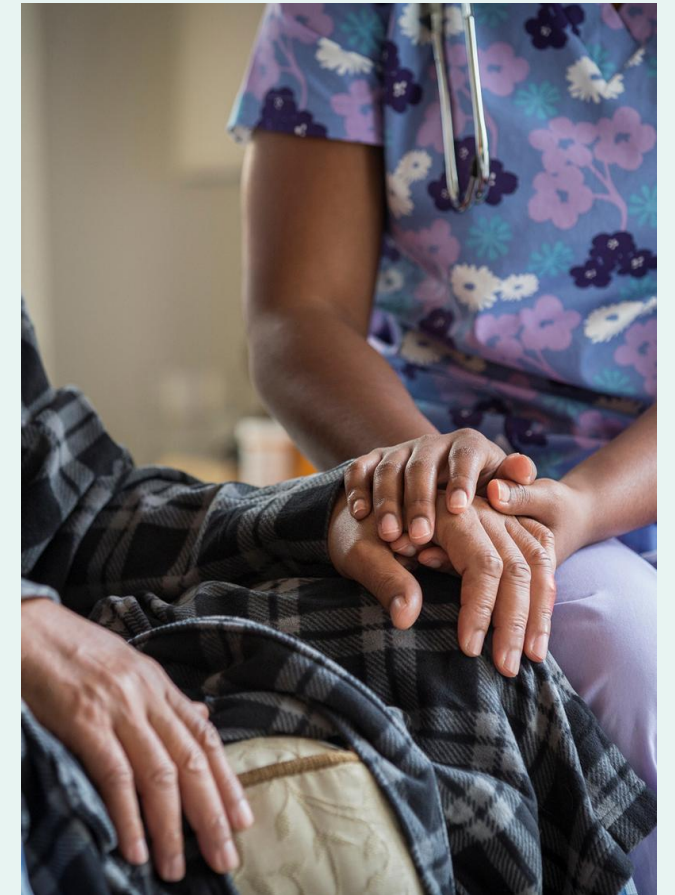
Effizienzsteigerung durch Entbürokratisierung

Die vereinfachten Dokumentations- und Abrechnungsmodalitäten verschlanken die Prozesse in Abrechnung & Genehmigung und verschieben den Fokus zu mehr Versorgungsqualität.

Vision

Vorteile für den Pflegebedürftigen

- selbstbestimmte am konkreten Versorgungsbedarf orientierte Inanspruchnahme
- längerer Verbleib in Häuslichkeit
- Förderung Prävention & Rehabilitation
- Ausrichtung an Bedarf, Fähigkeiten und Ressourcen – höhere Flexibilität
- Selbständigkeit und Pflegekompetenzen stärken
- Versorgungssituation stabilisieren



Vision

Vorteile für den Leistungserbringer

- höhere Flexibilität in der Personalausstattung – u.a. Personaleinsatz
- mehr Zeit für die Pflege
- am individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen Menschen ausgerichtete Versorgung
- mehr Verantwortung für Pflegekräfte
- vereinfachte Rechnungstellung
- Reduzierung der Dokumentationsanforderungen



Realität



Enge Strukturen und viele Herausforderungen

- Mehr als 30 Leistungskomplexe und Abrechnungspositionen im SGB XI
- Hohe Qualifikationsanforderungen aber wenig Flexibilität
- hoher Administrationsaufwand
- Fachkräftemangel

Leistungskomplexe	
Nr.	
LK 1	Erstbesuch inkl. Hausbesuchspauschale
LK 2	Folgebesuch
LK 3	Empfehlung der Pflegefachkraft für ein Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 6 SGB XI als Kombinationsleistung
LK 4	Hilfe bei der Teilkörperpflege
LK 5	Hilfe bei der Ganzkörperpflege
LK 6	Hilfe beim Baden
LK 7	An-, Aus-, Umkleiden
LK 8	Einfache Hilfe bei Ausscheidung
LK 9	Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidung
LK 10	Lagern
LK 11	Mobilisation
LK 12	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
LK 13	Sondennahrung bei implantierter Magensonde
LK 14	"Kleine Hilfen"
LK 15	Hilfestellung beim Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung
LK 16	Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung
LK 17	Zusätzliche pflegefachliche Anleitung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen
LK 18	Einsatz einer zweiten Pflegekraft
LK 19	Pflegerische Betreuungsmaßnahmen je 15 Minuten
LK 20	Hilfen bei der Haushaltsführung je 15 Minuten

Idee – neue Vertragliche Ausgestaltung

SGB XI

Verzicht auf Leistungskomplexsystem

- Drei Kategorien der Leistungserbringung
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen
 - pflegerische Betreuung
 - Haushaltsführung
- Zugrundelegung einer einheitlichen, konkreten und zeitbezogenen Vergütung für jede Kategorie (Stundenvergütung)
- zeitliche Inanspruchnahme durch den Pflegebedürftigen Menschen individuell nach seinen persönlichen Bedürfnissen

Idee – neue Vertragliche Ausgestaltung

SGB V

Verzicht auf verrichtungsbezogene Leistungserbringung

- Vergütung mittels Pauschalbetrag, mit dem alle behandlungspflegerischen Maßnahmen abgegolten sind
 - Vereinfachte Abrechnung

Keine Differenzierung der Qualifikationsanforderung

- Ein Personalschlüssel für SGB V und SGB XI Leistungen
- Versorgung aus einer Hand

Realisierung – Pflege ganz aktiv

SGB XI

Verzicht auf Leistungskomplexsystematik
Stundenvergütung für Pflege, Betreuung und Haushaltsführung
individuelle Bedürfnisse der Pflegebedürftigen im Mittelpunkt

SGB V

Monatspauschale statt verrichtungsbezogene Vergütung
keine Differenzierung der Qualifikationsanforderung



Ergänzungsvereinbarungen aufbauend auf den bestehenden vertraglichen Regelungen

Laufzeit von Juli 2022 bis Juni 2024

Evaluation während der Laufzeit
regelmäßige Austausche der Vereinbarungspartner



Auftaktveranstaltung im August 2022



Gemeinsamer Termin des MASTD im November 2023

online-Befragung der **Pflegekräfte**



- Die Befragten sehen **deutliche Vorteile** im Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“
- Die Weiterführung des Versorgungsmodells wird insgesamt gewünscht
 - ✓ **Mehr Zeit** für die Versicherten und ihre Bedürfnisse
 - ✓ **Mehr Flexibilität** in der Versorgung
 - ✓ **weniger Zeitdruck** – die Qualität der Arbeit und die Zufriedenheit steigt



- **mehr Unterstützung** beim Bewerben des Versorgungsmodells und bei Fragen dazu
- klarere Teamstrukturen

Befragung der **Pflegebedürftigen** durch Medizinischen Dienst



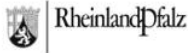
- Die **Pflegebedürftigen** sind mit der neuen Versorgung **insgesamt zufrieden**
- Die **Weiterführung des Versorgungsmodells** wird von allen befragten Personen gewünscht. 80 % der Befragten können sich eine Rückkehr zur bisherigen Versorgung nicht vorstellen
- Die **Bezugspflege** wird durch die Befragten als sehr positiv wahrgenommen
- mehr **Transparenz in der Abrechnung**
- Wunsch nach **gleichbleibenden Pflegefachkräften**
 - ☐ verdeutlicht die Relevanz von Bezugspflege für die Pflegebedürftigen

Positive Zwischenbilanz* und Verlängerung

PRESSEDIENST

MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES,
TRANSFORMATION UND DIGITALISIERUNG

Mainz, 29. Dezember 2023
Nr. 113-4/23



Verantwortlich (i.S.d.P.):

Esther Höfer
Pressesprecherin
Telefon 06131 16-2377
Esther.Hoefer@maiss.rlp.de

Pflege

„Pflege ganz aktiv“: Modellprojekt im Westerwald geht neue Wege in der ambulanten Pflege

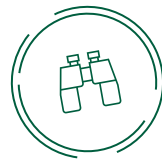
Mit mehr als 200.000 Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in den eigenen vier Wänden gepflegt werden, ist die ambulante Pflege eine zentrale Säule der pflegerischen Versorgung in Rheinland-Pfalz. Wie sich ambulante Pflege im Sinne der pflegebedürftigen Menschen und der Pflegekräfte verändert, wenn Pflegekräfte mehr Freiheiten für eine ganzheitliche Pflege erhalten, wird aktuell im Rahmen des Modellprojekts „Pflege ganz aktiv“ im Westerwald erprobt. Das Projekt wird umgesetzt durch den Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn in Kooperation mit den Kranken- und Pflegekassen unter der Federführung der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. Das rheinland-pfälzische Sozialministerium und das Gesundheitsministerium begleiten das Projekt. Nach einem Jahr haben die Partnerinnen und Partner nun eine positive Zwischenbilanz gezogen.

Pflegefachkräfte sehen **deutliche Vorteile** im Versorgungsmodell „Pflege ganz aktiv“

- ✓ **Mehr Zeit** für die Versicherten und ihre Bedürfnisse
- ✓ **Mehr Flexibilität** in der Versorgung
- ✓ **weniger Zeitdruck** – die Qualität der Arbeit und die Zufriedenheit steigt

Pflegebedürftigen sind mit der neuen Versorgung **zufrieden**

- ✓ **Weiterführung des Versorgungsmodells** wird von allen befragten Personen gewünscht
- ✓ **80 %** der Befragten können sich eine Rückkehr zur bisherigen Versorgung nicht vorstellen



Ausweitung um fünf Sozialstationen der Caritas im Westerwald und der Westeifel

Verlängerung der Laufzeit bis 30.06.2026

*Evaluation durch MD RLP und online-Befragung



Pflegepreis Rheinland-Pfalz 2024

Preisträger in der Kategorie „Best Practice“

„Bei der Versorgung von Patienten und Bewohnern sind Fachwissen, Erfahrung und Pflegequalität gefragt. Mit dem „Best Practice Pflegepreis“ werden Pflegefachpersonen und Teams, deren Ideen, besonderes Engagement, Herangehensweise und Umsetzung von Konzepten **beispielhaft und nachahmenswert** sind gefördert.“

„**Leuchtturmprojekte**, die die Lebensqualität und Versorgung der Betroffenen nachhaltig verbessert haben.“

Nächste Schritte

- ❖ **erneute Befragung** von Mitarbeitenden und PatientInnen
- ❖ **Auswertung und Bewertung** der Befragungsergebnisse
- ❖ Bewertung der **finanziellen und qualitativen Auswirkungen** für unsere Versicherten sowie
- ❖ Betrachtung der **praktischen Abläufe** (Bearbeitung und Erfassung von Verordnungen, Abrechnungen) auf Seiten der AOK RPS und der Caritas
- ❖ Wie geht es am **01.07.2026** weiter?





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit