

**Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI**  
**zur Qualitätssicherung**  
**der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI**  
**vom 21.11.2003**

zwischen

AOK-Bundesverband, Bonn  
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen  
IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach  
Bundesknappschaft, Bochum  
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
See-Pflegekasse, Hamburg  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg  
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg  
Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

und

den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Bonn  
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege, Hannover  
Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V., Hannover  
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V., Berlin  
Bundesverband Ambulante Dienste e. V., Essen  
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Berlin  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V., Berlin  
Deutscher Caritasverband e. V., Freiburg  
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V., Berlin  
Deutsches Rotes Kreuz, Berlin  
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschland e. V., Stuttgart  
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen  
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Frankfurt/Main

unter Beteiligung des

Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V., Essen

## **1. Grundsätze**

Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach § 37 SGB XI beziehen, haben

- bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich,
- bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich

eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abzurufen.

Ist ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45a SGB XI festgestellt, kann der Beratungsbesuch innerhalb der oben genannten Zeiträume zweimal in Anspruch genommen werden.

Die Beratungseinsätze sind in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen abzurufen. Dies kann der eigene Haushalt, der Haushalt der Pflegeperson oder ein Haushalt sein, in dem der Pflegebedürftige aufgenommen wurde.

Nach dem ab 01.01.2002 in Kraft getretenen § 37 Abs. 5 SGB XI haben die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. gemeinsam mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu beschließen.

Diese Empfehlungen gelten für die Durchführung von Beratungsbesuchen durch nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen. Sie gelten inhaltlich gleichermaßen auch für von der Pflegekasse bzw. dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen beauftragte, jedoch von diesen nicht angestellte Pflegefachkräfte.

## **2. Zielsetzung des Beratungseinsatzes**

Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

## **3. Strukturqualität**

Seitens des Pflegedienstes ist sicherzustellen, dass die Beratungseinsätze auf Grundlage dieser Empfehlungen durchgeführt werden und darüber hinaus ein fachlicher Austausch zu den Beratungseinsätzen stattfinden kann.

### **3.1 Einsatz geeigneter Kräfte**

Der beauftragte Pflegedienst hat dafür Sorge zu tragen, dass für einen Beratungsbesuch im häuslichen Bereich erfahrene Pflegefachkräfte eingesetzt werden, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild – z. B. bei demenziell erkrankten Pfl-

gebedürftigen oder Kindern – sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen.

### **3.2 Kontinuität der Beratung**

Zudem soll bei der Planung für die Beratungsbesuche weitestgehend sichergestellt werden, dass der Beratungsbesuch bei einem Pflegebedürftigen möglichst auf Dauer von derselben Pflegefachkraft durchgeführt wird.

## **4. Prozessqualität**

### **4.1 Einschätzung der Pflegesituation**

In der Beratungssituation ist festzustellen, ob die Pflegesituation als zufrieden stellend gewertet werden kann. Dazu werden die Einschätzung der/des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson/en abgefragt. Zudem werden in der Beratungssituation die feststellbaren Gegebenheiten (z. B. Belastung der Pflegeperson, häusliches Umfeld, Hinweise auf Verwahrlosung, in Anspruch genommene Hilfen) erhoben.

Wenn dies aufgrund des Gesamteindrucks geboten erscheint, erfolgt eine Beurteilung des Pflegezustandes aufgrund einer körperlichen Inaugenscheinnahme. Voraussetzung ist dabei die Zustimmung des Pflegebedürftigen.

### **4.2 Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation**

In der Beratungssituation werden bei Bedarf Empfehlungen über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation ausgesprochen. Dazu gehören insbesondere Empfehlungen

- zur Überprüfung der Pflegestufe,
- zur Verbesserung der Pflegetechniken,
- zur Vermeidung von Überlastung.

Insbesondere wird auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme weiterer Leistungen hingewiesen:

- Pflegekurse/Schulungen im häuslichen Bereich,
- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- Sachleistungen zur häuslichen Pflege,
- Kombinationsleistung,
- niedrigschwellige Betreuungsangebote,

- Kurzzeitpflege,
- Verhinderungspflege,
- Hilfs-/Pflegehilfsmittel und technische Hilfen,
- Anpassung des Wohnraumes

sowie auf die Aufklärung und Beratung durch die Pflegekassen. Bei den Hinweisen auf weitere Leistungen werden regionale Angebotsstrukturen berücksichtigt. Weitere Anregungen können sich beziehen auf

- die Hinzuziehung des behandelnden Arztes,
- die Angebote anderer Leistungsträger.

### **4.3 Dokumentation des Beratungseinsatzes**

Der Pflegedienst dokumentiert die in dem Beratungseinsatz gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeit der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation auf dem ihm zur Verfügung gestellten einheitlichen Formular, dessen Inhalte auf Grundlage dieser Empfehlung von den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesbeauftragten für Datenschutz abgestimmt wurden.

Dazu wird mit dem Formular erfasst,

- ob die Einschätzung der Pflegesituation aus Sicht der/des Pflegebedürftigen und aus Sicht der Pflegeperson/en zufrieden stellend ist,
- wie die Pflegefachkraft die in der Beratung festgestellte Pflegesituation einschätzt,
- welche Empfehlungen sie ggf. zur Verbesserung der Pflegesituation gegeben hat.

Das Original des Formulars ist mit Einverständnis des Pflegebedürftigen an die Pflegekasse weiterzuleiten. Ein Durchschlag verbleibt bei dem Pflegebedürftigen und einer bei dem Pflegedienst.

## **5. Ergebnisqualität**

Die Ergebnisqualität beschreibt die Wirkung des Beratungseinsatzes auf die häusliche Pflegesituation.

Sie ist abhängig

- von der Durchführung und Dokumentation des Beratungseinsatzes,

- von der Akzeptanz und Mitwirkung seitens der/des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson/en und
- von der Einleitung notwendiger Maßnahmen durch die Pflegekasse.

Von daher kann die Zielsetzung des Beratungseinsatzes nur durch ein Zusammenwirken aller Beteiligten erreicht werden.

Maßstab einer guten Ergebnisqualität ist, dass

- der Beratungsbedarf erkannt und entsprechende Informationen bereit gestellt wurden.
- die Anliegen des pflegebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen im Beratungsgespräch erfasst und evtl. Unterstützungs- und Entlastungsangebote aufgezeigt wurden.
- das Ergebnis der Beratung sowie die Vorschläge zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation schriftlich in dem unter Ziffer 4.3 genannten Formular dokumentiert wurden.
- die Beratung als Unterstützung und Entlastung der häuslichen Pflegesituation erfahren wurde.
- die Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation umgesetzt wurden.