

Beratung richtig vergütet

UNTERNEHMENSBERATER UND PFLEGEEXPERTE ANDREAS HEIBER KOMMENTIERT THEMEN DER PFLEGEBRANCHE.
IN DIESER AUSGABE: **BERATUNGSBESUCHE**

Die Finanzierung der Beratungsbesuche wurde im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes endlich umgestellt. Die bisherigen pauschalen Höchstbeträge, die zu einer Zeit eingeführt wurden, als die Pflegegeldbezieher die Beratungsbesuche noch von ihrem Pflegegeld bezahlen mussten (1995 bis 1999), stehen nicht mehr im Gesetz. Vielmehr erfolgt nun der Verweis auf zu führende Vergütungsverhandlungen im Rahmen der Regelungen des § 89 SGB XI. Nun können und müssen die Vertragsparteien der Vergütungsverhandlungen endlich auch für die Beratungsbesuche leistungsgerechte Vergütungen aushandeln. Bei der Höhe der Vergütung müssen auch die nun ebenfalls im Gesetz festgeschriebenen (Mindest-)Anforderungen an die fachlich anspruchsvolle Beratung berücksichtigt werden. Aber solange es noch keine verhandelte Vergütung im jeweiligen Bundesland beziehungsweise für den Pflegedienst gibt, gilt die bisherige pauschale Vergütung weiter (so ist es in § 146, Abs. 1 für den Übergang geregelt).

PREISHÖHE MUSS DEN NEU DEFINIERTEN INHALTEN ENTSPRECHEN

Für Nordrhein-Westfalen (NRW) gibt es schon eine Regelung, die eine Punktmenge von 1 350 Punkte vorsieht, was bei einem Punktwert von beispielsweise 0,05454 Euro einem Preis von 73,63 Euro inklusive Wegeaufwand entspricht. Der Beratungsbesuch ist in NRW preislich zwischen einem Erstgespräch (87,26 Euro im Beispiel) und Folgegespräch (49,09 Euro im Beispiel) angesiedelt, was auch dem tatsächlichen Aufwand entsprechen dürfte, wenn man sich an die Empfehlungen nach § 37, Abs. 5 hält. Allerdings sind schon die Preise beim Erstgespräch im bundesweiten Vergleich in NRW die höchsten: Der Mittelwert liegt bei 51,24 Euro für Erstgespräche (siehe Studie Heiber), der niedrigste



FOTO: PRIVAT

Wert bei inhaltlich nicht nachvollziehbaren 23,80 Euro in Sachsen-Anhalt.

Die Preishöhe muss zwingend die vom Gesetzgeber nochmals neu definierten Inhalten und den entsprechenden Empfehlungen nach § 37, Abs. 5 entsprechen: Der Gesetzgeber hat neu festgelegt, dass die Empfehlungen Aussagen zu Beratungsstandards, zur erforderlichen Qualifikation der Beratungspersonen sowie zu erforderlichenfalls einzuleitenden Maßnahmen im Einzelfall enthalten müssen. Die nun definierten Anforderungen sind bereits in der am 29. Mai 2018 veröffentlichten Fassung enthalten (Quelle: Qualitätsausschuss Pflege, gs-qa-pflege.de).

Die Leistung der Beratungsbesuche ist zwar (trotz bisher fehlender Rechtsgrundlage) in den meisten Leistungskatalogen schon enthalten, aber die Inhalte müssen auch hier an die neue Empfehlung angepasst werden. Spätestens

dann wird deutlich, dass die Vergütung der Beratungsbesuche erheblich über die bisherigen Höchstpreise hinaus angehoben werden müssen. Dabei lässt der Gesetzgeber den Vertragsparteien alle Möglichkeiten offen, auch eine Preisdifferenzierung nach Pflegegraden. Diese macht aber kaum Sinn, denn dem erhöhten Beratungsbedarf in den höheren Pflegegraden wird ja durch die erhöhte Beratungsfrequenz weiterhin entsprochen.

PFLEGEKASSE AUF BERATUNGSBEDARF NACH § 7A HINWEISEN

Weiterhin hat der Gesetzgeber neu geregelt, was in den Fällen zu geschehen hat, in denen aus Sicht des Pflegedienstes die Versorgung des Pflegebedürftigen nicht mehr sichergestellt ist, dieser aber die Übersendung der entsprechenden detaillierten Hinweise untersagt. Dann muss und darf der Pflegedienst die Pflegekasse darauf hinweisen, dass aus seiner Sicht eine Beratung nach § 7a (Beratung durch Pflegeberater der Pflegekasse oder ein von ihr entsprechend beauftragter Pflegeberater) erforderlich ist. Dann muss die Pflegekassen eine entsprechende Beratung anbieten und darüber selbst die Pflegesituation neu einschätzen. Im Gesetzestext und in der Begründung wird deutlich, dass nun die Pflegekassen zur Handlung verpflichtet sind. Aus der Praxis hört man immer wieder von Fällen, in denen Meldungen der Pflegedienste über defizitäre Versorgung an die Pflegekassen auf direktem oder informellem Weg erfolgten, danach aber keine weiteren Aktivitäten der Pflegekassen zu sehen waren. Das ist nun anders geregelt. Weder kann der Pflegegeldbezieher die Empfehlung zu einer weitergehenden Beratung nach § 7a verhindern noch kann die Pflegekasse eine solche Meldung ignorieren. Zudem sollen die Spitzenverbände der Pflegekassen neue Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten

» Nun können und müssen die Vertragsparteien der Vergütungsverhandlungen endlich auch für die Beratungsbesuche leistungsgerechte Vergütungen aushandeln.

> Andreas Heiber ist Unternehmensberater und betreibt in Bielefeld die Firma System und Praxis

Dokumentation der Erkenntnisse aus den jeweiligen Beratungsbesuchen erlassen.

Zusammengefasst heißt das: Die Beratungsbesuche sind, was sie schon immer waren: eine Mischung aus Beratung und Kontrolle. Erkenntnisse aus diesem Besuchen, insbesondere bei defizitärer Versorgung, müssen zu weiteren Konsequenzen führen, dabei ist die Pflegekasse in der Verpflichtung, dies auch zu gewährleisten. Pflegedienste können diese inhaltlich wichtige und nun noch klarer definierte Aufgabe nur mit einer leistungsge-rechten Vergütung erfüllen, diese ist nun aber endlich zu verhandeln. Das heißt: von der ungeliebten und eher defizitären Pflichtaufgabe

können sich die Beratungsbesuche zu einem ausreichend finanzierten Bereich entwickeln, den man dauerhaft ausbauen und strategisch nutzen kann. Das bedeutet aber auch, dass die Beratungsbesuche nicht „einfach“ von allen Fachkräften nebenbei mit durchgeführt werden, sondern dass ein entsprechend weitergebildetes Beratungsteam diese Leistungen übernimmt.

i **Literatur:** Die Studie „Die Leistungskataloge und Vergütungen SGB XI – ein bundesweiter Vergleich“ von Andreas Heiber erscheint im März 2019 im Verlagshaus Vincentz Network, Hannover. Vorbestellungen sind unter haeusliche-pflege.net/Shop möglich.

Wohlfahrt kooperiert mit Startup Branche

STÄRKERER AUSTAUSCH SOLL LÖSUNGEN FÜR GESELLSCHAFTLICHE PROBLEME BRINGEN



Wohlfahrt und deutscher Startup-Sektor kooperieren künftig deutlich enger, um soziale Innovationen zu fördern. Das haben Caritas, Arbeiterwohlfahrt, Diakonie, das Deutsche Rote Kreuz und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden Mitte Januar bekanntgegeben. Die Zusammenarbeit mit dem Social Entrepreneurship Netzwerk Deutschland (SEND) und dem Bundesverband Deutsche Startups soll Lösungen zur Bewältigung des demografischen Wandels und für die Digitalisierung finden sowie den sozialen Zusammenhalt fördern, so die Verbände in einem Positionspapier.

Konkret sollen unter anderem ein akteursübergreifendes Netzwerk aufgebaut werden, nationale und regionale Konferenzen durchgeführt

werden sowie Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Innovation begünstigen.

Der Paritätische Gesamtverband ist nicht Teil des Zusammenschlusses. Startups seien nicht gemeinnützig, der Paritätische dagegen schon, so Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Verbands. Die Abgrenzung zwischen Gemeinnützigkeit und Gewerblichkeit sei zu bedeutsam, deshalb halte Schneider die Kooperation "nicht nur für überflüssig, sondern auch für wenig angebracht und zielführend." Der SEND-Vorsitzende, Markus Sauerhammer, bedauert diese Entscheidung: "Wir stellen genau wie der Paritätische Gesamtverband die gemeinnützige Orientierung vorne an und haben Gespräche angeboten, um die Probleme zu lösen, die Herr Schneider angesprochen hat." (hp)



**EINFACH.
DIREKT.
KOMPETENT.**

**HANSEATISCH
ABRECHNEN.**

Keine
Kündigungsfristen.

Fester
Ansprechpartner.

Auszahlung bereits nach
48 Stunden möglich.

www.as-bremen.de
0421 303 83 149
info@as-bremen.de