

Freiwillige Beratungsbesuche nutzen

Schon mit dem PSG II hat der Gesetzgeber versucht, die Beratungsleistungen zu verstärken, die die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können. Gemeint sind nicht nur verstärkte Aufklärungsrechte zur Nutzung der Pflegeberatung nach § 7a, sondern das Recht auf Beratungsbesuche nach § 37.3 auch für Sachleistungskunden.

Bisher hatte diese Leistung eine andere ‚Geschichte‘: sie war primär eingeführt worden für reine Pflegegeldbezieher zur ‚Beratung‘, aber eben auch zur Kontrolle. Denn das Pflegegeld ist schließlich nur unter der Bedingung zu beziehen, dass damit die für den Pflegebedürftigen notwendige Pflege sichergestellt wird. Folglich gibt es für die neue Gruppe des Pflegegrades 1, die keine anderen Leistungen (und damit auch kein Pflegegeld) beziehen, auch keine Verpflichtung zur Abrufung, sondern nur die Möglichkeit als freiwillige Leistung. Weil bei der Pflege durch Pflegedienste diese auch regelmäßig im Haushalt sind und deshalb ansprechbar sind, hatte man bisher auf die Möglichkeit des Abrufs bei Sachleistungskunden verzichtet.

Mit der Möglichkeit, das Sachleistungsbezieher Beratungsbesuche abrufen dürfen, wollte der Gesetzgeber lt. Begründung insbesondere die Beratung und damit Entlastung der Pflegepersonen noch weiter stärken, die in jedem Fall Bestandteil des Pflegearrangements sind. Pflegebedürftige, die Kombi- oder alleinige Sachleistungen beziehen, können nun freiwillig (ohne Verpflichtung) zweimal im Jahr einen Beratungsbesuch abrufen. Formal läuft das Prozedere wie bei Pflegegeldbeziehern.

Die Inhalte dieser Beratungsbesuche sind im Kern angelehnt an den Beratungsbesuch bei Pflegegeldbeziehern. Allerdings gibt es außerhalb des Gesetzestextes bisher keine verbindliche Definition der Inhalte. Es gibt dazu zwar Ausführungen im Rundschreiben der Spitzenverbände (siehe Literatur), aber noch keine formal bindende Regelung. Der Qualitätsausschuss nach § 113b soll bis Ende des Jahres 2017 neue verbindliche

Empfehlungen dazu abgeben. Spätestens dann müsste auch die Preisgrenze, die im Gesetz definiert ist (23,00 €/33,00€) aufgehoben werden. Denn ursprünglich, als die Pflegebedürftigen diese Einsätze noch selbst bezahlen mussten (bis 1999) diente sie dem Schutz vor zu hohen Preisen. Da jetzt jedoch die Pflegekassen diese Einsätze finanzieren, sollte die Vergütung im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen nach § 89 ausgehandelt werden. Zwar finden sich in vielen Verträgen sogar Leistungsbeschreibungen und Inhalte, nach Feststellung des BSG (Urteil vom 17.12.2009, B 3 P 3/08 R) gibt es hierfür jedoch keine Rechtsgrundlage. Daher sind hier definierte Inhalte und Regelungen ohne rechtliche Wirkung, nur die Preisgrenze ist im Gesetz hinterlegt. Daher hat der Gesetzgeber auch den Qualitätsausschuss mit der Definition von verpflichtenden Inhalten beauftragt.

Der Gesetzestext definiert die Inhalte so: „Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. **Die Pflegebedürftigen und die häuslich Pflegenden sind bei der Beratung auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes sowie auf die Pflegeberatung nach § 7a hinzuweisen.**“ (§ 37.3). Neu mit dem PSG III eingefügt (fett gedruckt) ist die Verpflichtung zum Hinweis auf die Beratungsangebote der Pflegeberatung nach § 7a. Dieses Beratungsangebot, dass die Pflegekassen zur Verfügung stellen müssen, stellt eine individuelle und umfassende Beratung dar, die

in einem Versorgungsplan zusammengefasst wird. Die Verpflichtung der Pflegekassen zur umfassenden Beratung wurde zwar schon 2009 eingeführt, die Umsetzung und die Wirkung sind aber nur schwer abzuschätzen. Lt. Dem 6. Bericht Pflegebericht der Bundesregierung wurden 2015 ca. 78.000 Pflegeberatungen durchgeführt bei ca. 2.800.000 Pflegebedürftigen. Fragt man in der Praxis danach, ob Pflegedienste einen Versorgungsplan kennen, den Pflegeberater zu erstellt haben, so gibt es hier kaum Rückmeldungen. Nur in Zusammenhang mit Fragen zur Behandlungspflege scheinen Pflegeberater aufzutauchen, obwohl sie hierfür keine Kompetenz haben.

Im aktuellen Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu § 37 wird das Ziel der Beratungseinsätze folgendermaßen beschrieben:

„Die Beratung ist an den jeweiligen individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfen auszurichten. Daher soll sie je nach dem Bedarf der Pflegebedürftigen Hinweise zu Problemlagen im Zusammenhang mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten geben. Die Probleme der täglichen Pflege sollen erörtert und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen/Lebenspartnern bzw. Pflegepersonen konkrete Vorschläge unterbreitet werden. Die Beratungsbesuche sollen auch Kenntnis über weitergehende Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten vermitteln. Es soll aktiv auf die Möglichkeit der Auskunfts-, Beratungs- und Informationsangebote des für den Pflegebedürftigen zuständigen Pflegestützpunktes und auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sowie der unentgeltlichen Inanspruchnahme von Pflegekursen nach § 45 SGB XI, auch in der eigenen Häuslichkeit, hingewiesen werden.“

Insbesondere der Hinweis auf die weiteren Schulungsangebote nach § 45 sind hier interessant: denn der Beratungseinsatz dient

nur der Beratung, nicht aber der Schulung. Der Aspekt ist wichtig auch für die zeitliche Abgrenzung der Einsätze. Wird beim Gespräch ein Schulungsbedarf sichtbar, so ist eine individuelle Schulung vor Ort eine sinnvolle Ergänzung.

Die Kunden beauftragen den Pflegedienst (oder auch den Pflegeberater der Pflegekasse oder soweit zugelassen auch kommunale Pflegeberater) mit der Durchführung des Einsatzes. Er wird auf dem gleichen Formular dokumentiert wie bei Pflegegeldbeziehern, der Pflegedienst kann diesen Einsatz ebenfalls direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Tipp:

Viele Pflegedienste haben vergleichbare Besuche unter dem ‚Titel‘ „Pflegevisite“ schon durchgeführt, die dem Ziel der internen Qualitätssicherung genauso dienen wie der Kundenbetreuung und Beratung. Daher sind diese Einsätze im Prinzip Alltag, nur nun zumindest teilweise vergütet.

Literatur:

Das gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI mit Stand vom 22.12.2016 findet man unter www.gkv-spitzenverband.de im Bereich Pflege

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 03/2017

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247,

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de