

Wo steht das eigentlich? (Teil 2)

Im ersten Teil wurden die wesentlichen Dokumente im SGB XI behandelt. Ein Hinweis auf die zu vereinbarenden Vergütungen fehlt noch: Die **Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI** schließt jeder Pflegedienst formal eigenständig ab (auch wenn er dabei auf eine Empfehlung der Landesverbände etc. zurückgreift). Dabei werden im Regelfall nur die konkreten Preise der Leistungen vereinbart. Die Definition der Leistungen in verschiedene Pakete/Leistungskomplexe oder Module und/oder Zeiteinheiten ist meist als Bestandteile der **Rahmenverträge nach § 75 auf Landesebene** definiert oder im Rahmen von Pflegesatzkommissionen (in NRW heißt diese ‚Grundsatzausschuss‘) auf Landesebene verbindlich definiert. Das heißt praktisch, dass man nicht auch noch die Leistungsdefinitionen verhandeln kann, sondern nur die Preise der definierten Leistungen oder die Punktwerte, mit denen die Preise definiert sind (bis auf Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg, die alle Leistungen allein mit Europreisen, aber ohne Punktwerte definiert haben). Die Rahmenverträge findet man z.B. im Fachportal der Leistungserbringer der AOK (eigenes Bundesland wählen): www.aok.de/gp/. Oder im Portal des VDEK (www.vdek.de), auch hier ist dann das Bundesland auszusuchen, dann im Bereich Themen: Pflege.

Leistungsrecht SGB XI

Bei der Frage der inhaltlichen Ausgestaltung und Interpretation der Leistungen gibt es immer wieder Diskussionen und Konflikte mit Pflegekassenmitarbeitenden, die oft einfach zu lösen sind: denn die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene vereinbaren **Gemeinsame Rundschreiben zu den Leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI**, das faktisch als Verwaltungsanweisung allen Pflegekassen dient und auf das man sich gut beziehen kann. Hier sind nicht nur alle Leistungen ausführlich beschrieben, sondern mit vielen praktischen Beispielen, auch zur

Berechnung von Leistungen, dargestellt. Im Konfliktfall ist es äußerst hilf- und erfolgreich, die Kassenmitarbeitenden auf diese Ausführungen hinzuweisen.

Seit 2021 dürfen Pflegefachkräfte, die Leistungen nach SGB XI oder Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V erbringen, sogenannte doppelfunktionale Hilfsmittel empfehlen, was einer ärztlichen Verordnung entspricht (die dementsprechend nicht mehr benötigt wird). Die **Richtlinie zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Abs. 6 Satz 6 SGB XI** einschließlich eines ausfüllbaren PDF-Formulars findet man unter www.gkv-spitzenverband.de im Bereich Pflegeversicherung, Richtlinien in Bezug auf Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel. Bestandteil der Richtlinie ist auch eine Auflistung aller der Hilfsmittel, die im Sinne dieser Richtlinie empfohlen werden dürfen. Die hier definierte und übertragene Kompetenz sollte man in der Praxis immer nutzen, sinnvollerweise auch in Zusammenhang mit einem Beratungseinsatz nach § 37.3 (der ja zweimal im Halbjahr auch bei Sachleistungskunden möglich ist).

Auch **die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI** sind hier zu finden: trotz des Namens „Empfehlungen“ sind sie als bindende ‚Richtlinie‘ zu betrachten, die die Strukturen, Inhalte und Abläufe der Beratungsbesuche regeln. Es gibt inzwischen auch eine für die Pflegekassenverbände verbindliche Richtlinie nach § 37 Abs. 5a SGB XI zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekassen. Die systematische Sammlung dieser Daten und deren Auswertung kann auch dazu führen, dass die Beratungsbesuche und die Qualität der Berichte kritischer hinterfragt und ausgewertet werden.

Zahlen und Daten SGB XI

Die bekannteste Datenquelle zur Pflegeversicherung ist die Bundespflegestatistik, die alle zwei Jahre mit Stichtrag 15. Dezember (zuletzt 2021) erhoben wird. Zu diesem Stichtag werden alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen zur Meldung bestimmter Daten aufgefordert. Die Sammlung der Daten, die Zusammenführung und Auswertung dauert dann aber immer relativ lange, so dass die Ergebnisse oft erst im Frühjahr des übernächsten Jahres veröffentlicht werden. Die aktuelle Pflegestatistik sowie die älteren findet man auf dem Server des Statistischen Bundesamtes: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html#sprg229948>. Nicht alle Ergebnisse insbesondere auf Landesebene sind hier abrufbar. Ergänzend findet man die Länderergebnisse oftmals herunter gebrochen auf die Kreisebene in den Internetportalen der statistischen Landesämter im jeweiligen Bundesland.

Die aktuellen Ausgaben der Pflegeversicherung veröffentlicht das Bundesministerium für Gesundheit (www.bundesgesundheitsministerium.de) auf seiner Homepage im Bereich Themen, Pflegeversicherung. Viele dieser Daten grafisch aufbereitet stellt der GKV-Spitzenverband auf seiner Homepage im Bereich Service, Zahlen und Grafiken zur Verfügung.

Je nach den gesetzlichen Vorgaben im Bundesland erstellen viele Kreise/Städte auch eigene Pflege- bzw. Pflegebedarfsplanungen, die die Informationen über die örtliche Versorgung enthalten.

Einen einfachen Überblick über die Anzahl und die Vergütung der Pflegeeinrichtungen im eigenen Gebiet erhält man natürlich auch über die Portale, mit denen die Pflegekassen die Versicherten über die Angebote und Preise der Einrichtungen unterrichten müssen (siehe § 7 Abs. 3 SGB XI). Insbesondere über das Portal des VDEK (www.pflegelotse.de) lassen sich einfach im Umkreis/Ort die Anzahl der

Einrichtungen, ihre ungefähre Größe (über die im Qualitätsbericht veröffentlichten Zahlen) sowie ihre Preise ermitteln (und nebenbei überprüfen, ob die eigenen Angaben auch richtig sind!).

Tipp:

Die Coronazeit ist zwar schon vorbei und scheinbar weit weg, aber die Überprüfung der Abrechnungen von Leistungen aus dem Schutzschirm bzw. zur Testfinanzierung läuft noch. Die Überprüfung und mögliche Rückzahlungsforderungen sind bis 24 Monate nach Auslaufen des Schutzschirms möglich. Das heißt für Anträge aus dem Jahr 2021 bis Dezember 2023 und für Anträge aus dem Jahr 2022 bis Juni 2024 (der Schutzschirm ist zum 30. Juni 2022 ausgelaufen). Die **Kostenerstattungs-Festlegungen** sowie die Anlage zum **Nachweisverfahren** mit FAQ findet man beim GKV-Spitzenverband (www.gkv-spitzenverband.de) im Bereich Pflegeversicherung, Richtlinien.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 06/2023

© **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