

1. **Altenhilfekongress am 10. Mai 2017** **DiCV Münster**

Beratung – Der Schlüssel für eine bessere Versorgung

© **Andreas Heiber**, System & Praxis Bielefeld

These:

„Wer gut beraten ist, nimmt die richtigen Leistungen in Anspruch! Unter Umständen damit auch mehr als ohne Beratung!“

Die Pflegeversicherung hat die besondere Beratung durch die Pflegekassen von Beginn an implementiert

- Ab 1995 § 7: besonderes Recht auf Beratung (neben SGB I)
- Seit 2009: Recht auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen (seitdem ständig verbessert)
- Heute? Wie wirkt die Pflegeberatung durch die Kostenträger?

Erweiterte Beratungspflichten der Pflegekassen (§ 7a-b, ab 2016)

Ab dem ersten Antrag **Benennung** eines zuständigen Pflegeberaters oder einer Beratungsstelle

- **Anspruch auf Beratung** durch Pflegeberater der Pflegekasse/Beratungsstelle
 - Pflegeberatung kann auch gegenüber Angehörigen oder weiteren Personen erfolgen
 - Pflegeberatung erfolgt auf Wunsch in der häuslichen Umgebung oder Einrichtung
 - Bei **jedem Antrag** auf Leistungen (bis auf Leistungen nach §§ 39, 40, 45b) innerhalb von **zwei Wochen Beratungstermin** durch benannten Pflegeberater oder durch benannten Pflegestützpunkt (mit Beratungsgutschein) (§ 7b)
- Erstellung eines **umfassenden Versorgungsplans** nach § 7a

Die Pflegeberatung ist immer freiwillig: der Versicherte muss die Beratung wollen!

- Absage von Termin des Pflegeberaters hat keinerlei Folgen auf die Bewilligung von Leistungen!
- Pflegeberatung ist neutral: „**Die Behörde hat alle die für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen**“ (§ 20, Abs. 2 SGB X)

=> **Versicherte in ihren Rechten bestärken**

Pflegeberatung nach § 7a: Definition Pflegeberatung

Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den **Hilfebedarf** unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie, wenn die nach Satz 1 anspruchsberechtigte Person zustimmt, die Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 systematisch zu **erfassen** und zu analysieren,
2. einen **individuellen Versorgungsplan** mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die **Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen** einschließlich deren **Genehmigung** durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,
4. die Durchführung des **Versorgungsplans zu überwachen** und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen **den Hilfeprozess auszuwerten** und zu dokumentieren sowie
6. über **Leistungen zur Entlastung** der Pflegepersonen zu informieren.

Pflegeberatung nach § 7a: Versorgungsplan

Gesetzesauftrag

- Der Versorgungsplan wird nach Maßgabe der Richtlinien nach § 17 Absatz 1a erstellt und umgesetzt;
- er beinhaltet **insbesondere Empfehlungen** zu den im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen nach Satz 3 Nummer 3 (*Durchführung und Genehmigung*), Hinweise zu dem dazu vorhandenen örtlichen Leistungsangebot sowie zur Überprüfung und Anpassung der empfohlenen Maßnahmen.

Pflegeberatung nach § 7a: Realität

Zahlen (6. Pflegebericht 2011-2015)

Tabelle 43: Fallzahlen der durchgeführten Pflegeberatungen aller gesetzlichen Pflegekassen 2011-2015

Jahr	Fallzahlen der durchgeführten Pflegeberatungen in Pflegekassen				
	2011	2012	2013	2014	2015
Pflegeberatungen der Pflegekassen*	129.544	102.809	98.118	97.563	78.130

*Rückmeldungen der Ersatzkassen, AOK, BKK, IKK, KBS und LKK; in den Jahren 2011/2012 keine Angaben der KBS

Quelle: GKV-Spitzenverband

- Ausgaben: 67,7 Mio. Euro auf ca. **85,5 Mio. Euro** pro Jahr angestiegen?
- 2013: rechnerisch nur **4 %** der Pflegebedürftigen oder **13 %** der neu eingestufteten wurden beraten (Quelle Heiber in: PSG III)

Pflegeberatung nach § 7a: Subjektive Erfahrungen

Versorgungspläne tauchen kaum auf

- Fragt man Pflegedienste, so kennen sie **kaum** Versorgungspläne!

Pflegeberater melden sich öfter in Zusammenhang mit Behandlungspflegeleistungen nach SGB V

- Kündigen sich selbständig zu Hausbesuchen an; dabei ist den Versicherten nicht immer klar, dass die Beratung eine freiwillige Leistung ist
- Überprüfen, ob Behandlungspflege von anderen übernommen werden kann

Deutliche Unterschiede zwischen den Pflegekassenarten

- **AOK** hat viele Pflegeberater
- Andere gesetzliche Pflegekassen eher verhalten
- Compass (Privatkassen) scheint relativ neutral zu beraten

Nutzung der Leistungen

Verhinderungspflege

- Leistung von zur Zeit 1.612 € bei Verhinderung der Pflegeperson
- Leistung schon seit 1991 eingeführt; Ungefährer Nutzungsgrad 2015: **ca. 28 %**

Entlastungsleistung nach § 45b

- Seit 2015 Anspruch für alle Pflegebedürftigen in Höhe von 104 €, ab 2017 von 125 €
- Nutzung: Beispiel AOK Rheinland
- Bei Sachleistungskunden (mit Pflegedienst): **49 %**
 - Bei Pflegegeldkunden: **13 %**

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

- Ausgaben 2011: 103 Mill.; 2015: **305 Mill.**; bei **2.257.360** Leistungsberechtigten!

Modellkommunen (§§ 123-124)

- Einrichtung von 60 Modellkommunen bis 31.12.2019, befristet auf 5 Jahre
- Folgende Aufgaben können übernommen werden
 - Pflegeberatung nach §§ 7a bis 7c
 - Beratung nach § 37.3
 - Pflegekurse nach § 45

Voraussetzung

- **Landesrechtliche Regelung**
- Begleitung des Modellversuchs
- Bundesrat mahnt Veränderungen für die Umsetzung an, **soll Ende März** kommen

Stärkung der Beratung kann nur positiv sein, weil vermutlich die Kommunen ‚neutraler‘ beraten werden als die Pflegekassen!

Zusammenfassung

- Die Beratung ist bei den **Kostenträgern angesiedelt**, daher werden die Pflegedienste nur ausnahmsweise die gesetzlich vorgesehene Beratung übernehmen dürfen
- **Nicht wenige Kunden haben mehr Vertrauen zum Pflegedienst als zur Pflege/Krankenkasse, wenn es um Beratung zu Leistungen geht!**

Pflegedienste sollten Beratung anbieten

- **Kurze Beratung** zum Einstieg (kostenfrei)
- **Ausführliche Beratung** (gegen Honorar bzw. bei Sachleistungskunden kostenfrei)

Beraten statt verkaufen heißt auch:

Kunden über ihre Rechte informieren!

- Beratung ist offen
- Beratung ist zielgerichtet
 - Was will der Kunde wissen
 - Was fehlt ihm, ohne dass er es weiß?
- Beratung muss nicht kostenfrei sein
 - Beratung bei Kunden kann sich rechnen
 - Bei anderen kann Beratung auch Geld kosten!

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

- **Einstufung**
 - Unterschied alte und neue Einstufung
 - Keine schnelle Klärung des Pflegegrades
 - Schwierig vorzubereiten
 - Berechnungsmatrix undurchsichtig
 - Behandlungspflegekunden haben gute Chancen auf Einstufung
 - Nicht einfach zu erkennen, ob sich ein Widerspruch ‚lohnt‘
- **Pflegegrad 1**
 - Vorstufe mit wenig Leistungen
 - Einstiegsleistung mit vollem Zugang zu Pflegehilfsmitteln

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

➤ Überleitung

- Bestandsschutz ‚forever‘ (§140, Abs. 3)
- Sehr gute Überleitung = Höherstufungsanträge im Regelfall zu früh
 - Höherstufungsanträge im Regelfall ‚gefahrlos‘
- Leistungen weiterhin zur Sicherstellung der Pflege ‚gedacht‘

➤ ‚neue‘ Leistungen (NRW)

- Pflegerische Betreuung
 - Auch Begleitung, Tierversorgung, dasein
 - Auch kurz abrechenbar
 - Durch Kombination mit LK 15a etwas teurer
- Hilfe bei der Haushaltsführung
 - Viele Organisationsleistungen abrechenbar, alternativ aber weiterhin über § 45b oder Privat

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

➤ Schulung und Beratung

- § 45: Recht auf individuelle Schulung vor Ort (seit 2016)
- § 37.3: zusätzlicher Beratungsbesuch bei Sachleistungskunden (pro Halbjahr)
- Erstgespräch und insbesondere Folgegespräch nutzen

➤ Sachleistungen/Pflegegeld

- Höhere Leistungsbeträge Überleitung auch ‚nur‘ zur Sicherstellung Pflege
- Sachleistungsanspruch pro Monat gerade bei Beginn, nach KH oder Kurzzeitpflege beachten

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

➤ **Entlastungsleistung § 45b**

- Nur als Dienstleistung nutzbar: „Einstiegsköderr“ in Sachleistungen!
- Auch Geld aus Vorjahren (2015/2016) noch vorhanden
- Kaum „Wettbewerber“ für diese Leistungen
- Preisbindung nach oben/unten

➤ **Verhinderungspflege § 39**

- Aktive Pflegeperson muss (ausnahmsweise) verhindert sein
- Mehr Pflegepersonen als oftmals bekannt/bewußt
- Kein gleichmäßiger (regelmäßiger) Abruf: Interventionsleistung!
- Variable Nutzung auch für Grundpflege

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

➤ **Pflegehilfsmittel § 40**

- Gründe: Erleichterung der Pflege, Linderung der Beschwerden, Selbständige Lebensführung
- Pflegefachkräfte dürfen Notwendigkeit feststellen („verordnen“)
- Abgrenzung zur (vorrangigen) Behandlungspflege klären
 - Krankenbehandlung sichern, drohende Behinderung vorbeugen, Behinderung ausgleichen

➤ **Leistungen**

- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis 40 € pro Monat
 - Pauschale Internetangebote dürfen nicht immer in der Höhe notwendig sein
- Technische Hilfsmittel
 - Lieferanten sind für die Aufstellung, Einweisung, Wartung zuständig

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

- Zuschuss bis **4.000 €** pro Maßnahme (keine Deckelung !)
 - kann auch für mehrere Pflegebedürftige gemeinsam gewährt werden, dann pro Pflegebedürftige 4.000 €, maximal 16.000 €
 - kein obligatorischer Eigenanteil; nur falls Maßnahmen teurer sind
- Ein **Umzug** kann auch eine solche Maßnahme sein
 - z.B. vom dritten Stock ins Erdgeschoß oder ins Betreute Wohnen/WG
- Maßnahmen **sollten vor Beginn** mit Kostenvoranschlag beantragt werden
 - Pflegekassen sind zur Beratung verpflichtet (siehe § 7 Abs. 2 sowie § 7a, SGB XI)
 - siehe Rundschreibend der Spitzenverbände der Pflegekassen, www.gkv-spitzenverband.de

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

Tagespflege

- Leistungsansprüche wie ambulant, nur ohne Anrechnung = **doppelte Leistung**
- Tagespflege nur möglich, wenn ansonsten **ambulante Versorgung sicher** gestellt ist
 - Tagespflege entlastet/verändert auch die „**Nachtpflege**“
 - Tagespflege am Pflegeheim wird kritisch gesehen („bleibe ich dann doch da?“)
- Tagespflege fehlt noch die „**Normalität**“, wie sie ein Kindergarten heute hat

Kurzzeitpflege

- Kurzzeitige Entlastung, oftmals jedoch nicht für ganz kurze Zeiten wie Wochenende möglich (Versorgungslücke?)
- „Honigfalle“ oder Stärkung der ambulanten Versorgung

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

Vollstationäre Pflege

- Kosten im Pflegeheim bestehen aus drei Positionen
 - Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) umfasst die Pflege, Betreuung und Behandlungspflege und ist ab 2017 für **alle gleich** hoch, unabhängig vom Pflegegrad und vom Zuschuss der Pflegekasse!
 - Hotelkosten (Unterkunft („Warmmiete“) und Verpflegung)
 - Investitionskosten („Kaltmiete“)
- Durch Überleitung kann der Eigenanteil in der nächsten Zeit **noch sprunghaft** steigen
- Große Probleme bei der Berechnung der Investitionskosten durch Änderungen und Umsetzungsprobleme bei neuen Landesregelungen

Pflegeversicherung: das muss man wissen!

Soziale Sicherung der Pflegeperson

Unfall, Rente, Arbeitsförderung erhalten nur Pflegepersonen, die

- Mindestens **10 Stunden** wöchentlich an mindestens **zwei Tagen** pro Woche die Pflege eines oder mehrerer Pflegebedürftiger mit **mindestens Pflegegrad 2** übernehmen

Weitere Bedingungen für Rentenversicherung

- Nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig, keine (Voll-)Rente bezieht
- Mit Kombileistungen höhere Rente!

Gesetzliche Rentenversicherung für Pflegepersonen				
Beitragszahlung in % der Bezugsgröße				
Bemessung bis Ende 2016				
Maßstab	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Härtefall
28 Stunden			80,00%	80,00%
21 Stunden		53,3333%	60,00%	60,00%
14 Stunden	28,8687%	35,5555%	40,00%	40,00%
Bemessung ab Anfang 2017				
Maßstab	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
nur Pflegegeld	27,00%	43,00%	70,00%	100,00%
Kombileistung	22,85%	36,55%	59,50%	85,00%
Sachleistung	18,80%	30,10%	49,00%	70,00%

Krankenversicherung: das muss man wissen!

- **Ausschlusstatbestand:** keine im Haushalt lebende Person die Leistung übernehmen kann
 - Pflegepersonen sind nicht grundsätzlich verpflichtet
 - Suche nach „Nachbarn“ grenzwertig
- **Grundpflege und Hauswirtschaft oder nur Hauswirtschaft ohne Pflegegrad 2** (§§ 37, Abs. 1a bzw. § 38, Abs. 1)
- **Vollständige Kostenübernahme** bis Eingang der Ablehnung
 - Innerhalb von 3 bzw. 5 Wochen zu genehmigen, sonst genehmigt wie verordnet (§ 13,3a SGB V)
- Keine „Therapiebegutachtungen“ durch **Kassenmitarbeiter** erlaubt!

Sozialhilfe: das muss man wissen!

Übernahme Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI in §61a

- Mit Kriterien, Definition der Pflegegrade sowie Sonderregelungen für Kinder
- Unterschied: keine dauerhafte Pflegebedürftigkeit (keine 6 Monate)
- **Ermittlung des Pflegegrades und** Bindungswirkung in Bezug auf die Einstufung

Der Sozialhilfeträger stellt den Bedarf fest (§ 63a)

- Häufigkeit und Menge der Leistungen

Sozialhilfe: das muss man wissen!

Leistungsstruktur analog SGB XI

- Vorrang der Versorgung durch Nachbarschaftshilfe oder andere Pflegepersonen (§ 64 ff)
- Entlastungsleistung eingeführt (§ 64i):
 - Analog zu § 45b SGB XI, aber kein Ansparen möglich

Sonderregelungen Pflegegrad 1

- Nur Entlastungsbetrag (§ 66) sowie Pflegehilfsmittel (§ 64d) und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e)möglich
- **Keine anderen Leistungen (außer Hauswirtschaft nach § 70) möglich, auch wenn höherer Bedarf vorhanden ist**

Beratungskräfte ausbilden

- Nicht jeder kann (gut) beraten!
- Nicht jeder sollte beraten!

Beratungskräfte ausbilden

- Fachwissen
- Umgang mit Menschen
- Umgang mit Gesprächssituationen

Nur **ausgebildete Beratungskräfte** sollten Beratungen durchführen, auch insbesondere nach § 37.3!

Beratungskunden sind potentielle Neukunden, gleich oder später!

Literaturhinweise

- **Das Pflegestärkungsgesetz 3**, Die neuen Schnittstellen von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover **Februar 2017**
- **„Vertragsgespräche erfolgreich führen“** von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover, **Oktober 2016**
- **„Das SGB XI – Beratungshandbuch 2016/2017“** 3. überarbeitete Auflage von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover, **Juli 2016**
- **Das Pflegestärkungsgesetz 2**, Pflegeversicherung 2.0- die Änderungen meistern von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover **Januar 2016**
- **Das Pflegestärkungsgesetz 1**, Was ist zu tun? Chancen und Risiken von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover 2014
- **„Handbuch Ambulante Einsatzplanung“** 2. überarbeitete Auflage (mit PSG 1) von Andreas Heiber und Gerd Nett, Vincentz Network, Hannover 2014
- **„Kostenrechnung und Preiskalkulation für Pflegedienste“** von Andreas Heiber und Gerd Nett; Vincentz Network, Hannover 2013
- **„Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz“** von Andreas Heiber, Vincentz Network, Hannover 2012

Alle Bücher mit ergänzenden Downloads unter www.haeslichepflege.net/Shop

- **Kalkulationsmodelle und Tabelle Verteilungsschlüssel (kostenfrei)** und mehr Informationen unter www.SysPra.de, im Bereich Arbeitshilfen

Viele Artikel zum Themenbereich: Vertragsgespräche, „Heimliche Leistungen“, Privatleistungen, Leistungsabgrenzung, Einsatzplanung, Erstgespräche in „**PDL Praxis**“, Beilage der Fachzeitschrift Häusliche Pflege (ab 2001); auch zu finden über www.syspra.de im Bereich „Artikelarchiv“.

