



Durchblick im Beratungsdschungel

Pflegebedürftige Menschen haben laut § 37.3 SGB XI mindestens zweimal im Jahr Anspruch auf Pflegeberatung in der eigenen Häuslichkeit. Die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer erfahren 2020 einige Aktualisierungen.

Text: Hendrik Dohmeyer

Mehr zum Thema Pflegeberatung

01

Einen einführenden Videobeitrag zur Frage „Was ist eigentlich Pflegeberatung?“ von Pflegeberaterin Claudia Henrichs beim TAG DER PFLEGEBERATUNG finden Sie unter: tag-der-pflegeberatung.de/kongress-2019-videos/

02

Das Konzept zum Projekt „Pflege-Ko-Piloten“ finden Sie im Internet als PDF zum Download auf der Website des Pflegebevollmächtigten, Andreas Westerfellhaus, unter: vinc.li/pfl_ko_piloten

03

Die Universität Köln forscht in der Initiative „Integrate4Care - digitale INtegrierte GESundheits- und Pflegeversorgung mit IT-gestütztem Pflegeberatungsbesuch nach §37.3 SGB XI“, kurz „INGE“, zu IT-gestützter Pflegeberatungsassistenz. Alle Informationen dazu im Internet unter: www.hf.uni-koeln.de/31147

Das Jahr 2020 wird für die Pflegeberatung spannend. Mit viel Potenzial für Verbesserungen. Die wirtschaftlichen und qualitativen Rahmenbedingungen werden attraktiver. Sechs mögliche, spannende Perspektiven tun sich auf:

- 1. 37.3-Beratung – gestiegener Anspruch, bessere Vergütung:** Konkret und sehr nah sind die neuen Rahmenbedingungen für die Beratungsbesuche nach §37 Absatz 3 SGB XI zu nennen. Die deutlich höheren Vergütungssätze ermöglichen den Ambulanten Pflegediensten und anderen Beratungsstellen eine wesentlich engagiertere Beratungsleistung.
- 2. Wie wirkungsvoll sind die §7a und § 37.3 Beratungen?** Mitte des Jahres werden dann die Ergebnisse der zweiten Evaluierung zur komplexen Pflegeberatung nach §7a SGB XI (und Beratungseinsätze nach § 37/3) präsentiert – wie sieht die Umsetzung und Nutzung aus, was kann optimiert werden? Zum Sommer will dann die GKV die Umsetzung der Digitalisierung der §7a Prozesse vorstellen, die im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) gefordert sind.

- 3. INGE will die Potenziale der Digitalisierung für den „§37.3-er“ nutzen:** Die Uni Köln startet gerade ein Forschungsprojekt mit dem Ziel, „die Qualität der Beratungsbesuche (nach §37/3) weiter voranzutreiben, indem man sie einerseits evaluiert und standardisiert sowie andererseits mit den Potenzialen der Digitalisierung verknüpft.“
- 4. Kommt der Pflege-Ko-Pilot mit lebensbegleitender Beratung?** Der Pflege-Ko-Pilot wurde 2019 von Staatssekretär Andreas Westerfellhaus ins Spiel gebracht. Nimmt das Bundesgesundheitsministerium den Ball auf und führt das Konzept ein?
- 5. Die Pflegeberatung ist tot. Es lebe das Case Management!?** Mitte des Jahres will Jens Spahn seine Vorstellungen zur Reformierung der Pflegeversicherungs-Finanzierung vorstellen. Kommen konzeptionelle Elemente wie das Pflegegeld 2.0 aus dem Prof. Rothgang Gutachten zum „Sockel-Spitze-Tausch“ auch bei ihm zum Zuge, wird sich die Pflegeberatung radikal ändern.
- 6. Beratung für Angehörige von der Krankenkasse?** Mit ihrem differenzierten Betrachtungsansatz stellt die SPA-Initiative (SPA steht für Sorgende und Pflegenden Angehörige) die Forderung nach einem eigenen Rechtsanspruch für eine individuelle Beratung der SPA. Dieser sollte aufgrund seiner präventiven Zielsetzung im SGB V verankert sein.

37.3-Beratung - höherer Anspruch, bessere Vergütung

Auf dem diesjährigen Pflegeberatungs-Kongress in Bremen stellte Jörg Lorenz, Geschäftsführer des Bremer Ambulanten Pflegedienstes PflegeImpulse, den Status zu den Verhandlungen über die Vergütung des Beratungsbesuches nach § 37 Absatz 3 SGB XI vor. Seit Februar 2019 wurden sukzessive individuelle Preisverhandlungen in den Bundesländern geführt und neue Vergütungssätze vereinbart. Die Grundlage hierfür bildete das „Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals“ (PpSG in der Fassung vom 1. Januar 2019). Vorausgegangen war die Konkretisierung der Erwartung an die Inhalte und den Umfang sowie die Qualität der Beratungsbesuche. Diese wurden in den „Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI“ formuliert. Als Konsequenz aus diesem hohen Anspruchsniveau an die Beratungsleistung der ausführenden Pflegedienste und Beratungsstellen mussten die bisherigen Vergütungssätze von 23 oder 33 Euro angepasst werden.

In einer Expertenbefragung wurden im Herbst 2018 Vergütungen inklusive Wegpauschale in Höhe von 75 bis 90 Euro erwartet. Hinsichtlich einer zeitlichen Vorgabe gab es keine eindeutige Präferenz unter den 142 Umfrage-Teilnehmern. Die überwiegend in ambulanten Pflegediensten tätigen Interviewpartner präferierten eine Festbetragsvergütung (86 Prozent) gegenüber einer am Punktwert ausgerichtete Honorierung.

Nachdem nun für 14 Bundesländer die Verhandlungsergebnisse vorliegen, zeichnet sich ein durchschnittlicher Vergütungssatz von ca. 50 Euro je Beratungsbesuch ab. Vollkom-

- men unverständlich ist es jedoch, welche unterschiedliche Wertschätzung die Kostenträger den komplexen Anforderungen, manifestiert in den zuvor genannten GKV-Qualitätsempfehlungen, entgegenbringen. Man fragt sich, mit welcher Argumentation Bundesländer wie Brandenburg einen Stundensatz von zum Beispiel 35 Euro begründen, wenn den Pflegebedürftigen in Hessen seit Dezember 2019 eine Beratung im finanziellen Wert von 75 Euro entgegengebracht wird? An Umfang, Intensität oder Qualität kann es nicht liegen – diese sind vom Spitzenverband der Versicherten in der Präambel bundesweit einheitlich gefordert: *„Mit den Empfehlungen werden die Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Durchführung der nach § 37 Absatz 3 SGB XI durch den Pflegebedürftigen abzurufenden Beratungsbesuche festgelegt. Sie dienen der Umsetzung eines bundesweit einheitlichen qualitätsgesicherten Beratungsangebotes.“*

Auch hinsichtlich der weiteren Rahmenbedingungen wurde wieder ein föderalistischer Flickenteppich geschaffen, der aus einem bunten Mix aus Festpreisen, Punktwerten, Zeitvorgaben, Zeitmultiplikatoren, inkludierten Wegpauschalen oder Fahrtkosten-Zuschlägen besteht. Ob so einem bundesweit einheitlichem Standard Rechnung getragen werden kann, ist zumindest fraglich.

Das bisher bekannte Ergebnis (aufgrund inoffizieller Quellen ohne Gewähr) ist in der Tabelle auf Seite 36 dokumentiert. Um eine Vergleichbarkeit zu schaffen, wurde einerseits ein 60-minütiger Beratungseinsatz unterstellt (Bayern kalkuliert im 5-Minuten-Zeittakt, gedeckelt bei 75 Minuten). Zur Berechnung des Punktwert-Systems wurden zwei fiktive Multiplikatoren für die Punktwert-Berechnung dargestellt.

Finanzielle Auswirkungen

Auf Basis von insgesamt fast 4,3 Millionen prognostizierten Pflegebedürftigen (GKV und PKV) bis Ende 2020 und einem konstanten Anteil von 78,8 Prozent in der häuslichen Pflege haben ca. 3,85 Millionen Familien eine Verpflichtung oder einen Anspruch auf einen Beratungsbesuch. Hieraus leiten sich bei durchschnittlich 2,3 Pflichtbesuchen (2 oder 4 Besuche je nach Pflegegrad) für die reinen Pflegegeld-Empfänger insgesamt über 4,6 Millionen Beratungsbesuche ab. Zählen wir noch die anspruchsberechtigten Kombi- und/oder Sachleistungsbezieher sowie die Personen mit dem Pflegegrad 1 hinzu, könnten in diesem Jahr über 7,3 Millionen Beratungseinsätze durchgeführt werden.

Bei einem gewichteten Durchschnittspreis von 56,66 Euro (NRW und Hessen sind Preisführer) müssten die Pflegeversicherungen theoretisch maximal rund 400 Millionen Euro für die Pflegeberatung mittels der regelmäßigen Kurzintervention zur Verfügung stellen.

Dass dieser Betrag auch nicht annähernd abgerufen wird, liegt auch an der angespannten Personalsituation bei den

Jeder Beratungsprozess mit Versorgungsplan

- 6.1 Freistellungsmöglichkeiten nach dem Pflegezeit- und Familiengesetz
- 6.2 Pflegeunterstützungsgeld
- 6.3 Entlastungsbetrag
- 6.4 Pflegesach- und Kombinationsleistungen
- 6.5 Angebot zur Unterstützung im Alltag
- 6.6 Angebot zur Verhinderungspflege
- 6.7 Tages- und Nachtpflege
- 6.8 Angebote der Kurzzeitpflege
- 6.9 Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen
- 6.10 Angebote der Selbsthilfe, z. B. Angehörigengruppen
- 6.11 Angebote von Ärzten/Psychotherapeuten
- 6.12 Hilfs-/Pfleagemittel(-Beratung) und technische Hilfen
- 6.13 Anpassung des Wohnumfeldes

ambulanten Pflegediensten. Trotz der teilweise deutlich gestiegenen Vergütungen wird das Potenzial, das zum Beispiel auch bei den möglichen Beratungsleistungen für die eigenen Patienten liegt, oft nicht erkannt und/oder genutzt.

Häufig wird auch von den Verantwortlichen vorgetragen, dass man langjährigen eigenen Patienten oder 37.3-Kunden nichts mehr erzählen kann und diese keinen Beratungsbedarf mehr haben. Hier sei eine grundsätzliche Beschäftigung mit der Beratungsthematik empfohlen (Stichwort Redeanteil der Berater von 10 bis 20 Prozent).

Wie wirkungsvoll sind die § 7a und § 37.3 Beratungen?

Dass die 2009 eingeführte Königsdisziplin der Pflegeberatung einen hohen Nutzen hat, attestierten die befragten

Der Beratungsprozess



Quelle: pflege-dschungel.de; GKV-Spitzenverband

Familien der Beratung und dem Case Management mittels der §7a-Beratung bereits bei der ersten Evaluierungsstudie im Jahr 2012. Quantitativ trennen jedoch Welten deren Nutzung gegenüber der der §37.3-Beratung. Anja Stahmann, die Bremer Sozialsenatorin, verkündete kürzlich für die drei Pflegestützpunkte im Land Bremen, dass 2018 insgesamt 297 Hausbesuche und die Erstellung von 152 Versorgungspläne im Rahmen der §7a Beratung stattfanden. Im Vergleich zu den weit über 30 000 erfolgten „Pflicht-Beratungsbesuchen“ im selben Zeitraum kamen lediglich ca. 1 Prozent der häuslich versorgten Bremer Familien hier in den Genuss einer komplexen Hilfestellung. Es wird interessant sein, zu erfahren, wie hoch dieser Anteil bundesweit ist.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG 2) wurde eine regelmäßige Evaluierung der beiden Beratungsansätze eingefordert. Erstmals wird diese Dokumentation bis zum 30. Juni 2020 vom beauftragten IGES Institut präsentiert. Der Bericht hat zur Zielsetzung: „... einerseits Mängel und Defizite aufzude-

cken und andererseits Erkenntnisse darüber zu erlangen, wie sich die Beratungsstrukturen entwickeln. Er ist somit eine wichtige Erkenntnisquelle hinsichtlich der Wirksamkeit der Pflegeberatung sowie eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der Regelungen zur Pflegeberatung nach § 7a sowie zur Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI“.

Da die Feldarbeit für diese Untersuchung erst im April 2018 begann, werden erste Ergebnisse zu erwarten sein, wie sich die neuen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 bewährt haben (siehe Infografik Seite 35).

Die „Wirksamkeits-Erkenntnisse“ hingegen dürften bezüglich der Kurzintervention der §37.3-Beratung nur eine posthume Aussagequalität haben. Zwar liegt die Empfehlung für die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche seit Ende Mai 2018 auf dem Tisch. Aufgrund der bisher spärlichen Honorierung von 23 oder 33 Euro je Beratungseinsatz dürften die sinnvollen Inhalte aber nur in einer marginalen Auswirkung bei den Familien angekommen sein. Erst mit der jetzt dem Aufwand deutlich angemesseneren Vergütung werden

	Betrag	Punkte	Wegepauschale	0,5200 € PW	0,4700 € PW
Baden-Württemberg	47,00 €		inkl.	47,00 €	47,00 €
Bayern	4,20 € / 5 Min.		inkl.	50,40 €	50,40 €
Berlin	52,56 €		inkl.	52,56 €	52,56 €
Brandenburg	35,00 €/46,03 € bpa		inkl.	35 €/46,03 € bpa	35 €/46,03 € bpa
Bremen	50,00 €		inkl.	50,00 €	50,00 €
Hamburg		1.050	inkl.	54,60 €	49,35 €
Hessen	75,00 €		inkl.	75,00 €	75,00 €
Mecklenburg-Vorpommern		915	inkl.	47,58 €	43,01 €
Niedersachsen		1.050	zuzüglich	54,60 €	49,35 €
Nordrhein-Westfalen		1.350	inkl.	70,20 €	63,45 €
Rheinland-Pfalz	50,00 €		inkl.	50,00 €	
Saarland					
Sachsen		900	?	46,80 €	42,30 €
Sachsen-Anhalt		1.050	?	54,60 €	49,35 €
Schleswig-Holstein		1.050	inkl.	54,60 €	49,35 €
Thüringen		400 ?	?		
Bundesdurchschnitt				53,86 €	51,23 €

Die Verhandlungen sind gelaufen - So wird 2020 in den Bundesländern nach §37/3 beraten.

- ▶ viele Akteure beginnen, ihre Beratungsfunktion durch Schulung der Mitarbeiter im Sinne der GKV-Empfehlungen aufzuwerten.

Zum 31. Juli 2020 sollen nach dem Willen des erst im Dezember verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) die § 7a Pflegeberatungs-Richtlinien um Regelungen für eine einheitliche Struktur eines elektronischen Versorgungsplans ergänzt werden. Hiermit soll dann der elektronische Austausch sowohl mit der Pflegekasse als auch mit den beteiligten Ärzten und Pflegeeinrichtungen sowie mit den Beratungsstellen der Kommunen möglich sein. Mindestens genauso dringend notwendig wäre eine solche Digitalisierung jedoch bei den über 5 Millionen § 37,3 Beratungen, die heute noch mit Blaupapier für die drei geforderten Durchschläge auskommen müssen. Zum Redaktionsschluss lagen die für den 1. Januar 2020 vorgesehenen „Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch ...“ noch nicht vor. Zu hoffen ist, dass zumindest perspektivisch Alternativen zum Kohlepapier für die beiden notwendigen Durchschläge gefunden wurden.

INGE: Potenziale der Digitalisierung „§37.3-er“ nutzen
 Interessant in diesem Zusammenhang könnte die aktuelle Forschungsinitiative INGE der Uni Köln sein. INGE steht

für „Integrate4Care – digitale INtegrierte GESundheits- und Pflegeversorgung mit IT-gestütztem Pflegeberatungsbesuch nach §37.3 SGB XI“. Gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut soll unter anderem ein IT-gestützter Pflegeberatungsassistent entwickelt werden. Die möglichen Inhalte und Anforderungen an ein solches Unterstützungs-Tool werden in den kommenden Wochen eruiert. Interessierte Beratungsfachkräfte insbesondere aus den Ambulanten Pflegediensten sind aufgerufen, hier ihren Input beizusteuern.

Der Pflege-Ko-Pilot mit lebensbegleitender Beratung

Der Pflegebeauftragte der Bundesregierung schlägt vor, „die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die sogenannten ‚Kontrollbesuche‘, durch den Pflege Ko-Piloten zu ersetzen“. Im Gegensatz zu der direkten Nähe der „großen Schwester“, der §7a-Beratung, soll das neue Angebot, wie bisher auch die §37.3-Beratung, unabhängig von den Pflegekassen erfolgen. Der Pflege Ko-Pilot soll eine kontinuierliche Lotsenfunktion in den Haushalten wahrnehmen und insbesondere zum Beginn einer Pflegesituation intensive Unterstützung leisten. Herr Westfellhaus sieht hier Parallelen zum Konzept der Hebammen.

Dieser Kernnutzen wird durch die vorschlagende Kontingenzierung deutlich: „Für hilfreich und sinnvoll werden im ersten Monat wöchentliche, in den nächsten fünf Monaten

75 €

- damit wird in Hessen am besten vergütet

monatliche und anschließend vierteljährliche Besuche angesehen. Der zeitliche Umfang der Erstbesuche sollte dabei in Anlehnung an bestehende Erfahrungen mit ca. 90 Minuten, die Folgebesuche mit ca. 60 Minuten (zuzüglich Fahrzeiten) kalkuliert werden.“ Die Beratungsleistung soll dabei als flexible Stundenkontingente in Anspruch genommen werden können.

Auch wenn eine Umsetzung bereits in 2020 wenig realistisch scheint, wäre dieses Konzept der lebensbegleitenden Pflegeberatung ein deutlicher Fortschritt gegenüber den bisherigen Impuls-Interventionen.

Pflegeberatung ist tot. Es lebe das Case Management!?

Einen noch radikaleren Reformweg als die Idee des Pflege-Ko-Piloten ist mit der großen Reformstrategie des „Sockel-Spitze-Tauschs“ verbunden. Als Konsequenz aus der dort vorgeschlagenen Auflösung der starren Sektorengrenzen wird ein Umbau der bisherigen Unterstützungsleistungen empfohlen. Nach Vorstellungen von Prof. Dr. Rothgang und seinem Team wird das heutige Pflegegeld gestrichen und ein Pflegegeld 2.0 vergütet die Leistungen der Sorgenenden und Pflegenden Zu- und Angehörigen direkt.

Die bisherige Abrechnung der Dienstleister nach Leistungskomplexen mit den Pflegekassen entfällt ebenfalls und weicht einem „Profi-Gutschein“-System. Diese Profi-Gutscheine werden nach vorheriger Absprache mit dem Pflegebedürftigen und seiner Familie von diesen direkt den Pflegediensten zur Verfügung gestellt. Eine der individuellen und situativen Bedarfssituation angepassten Umsetzung der Leistung erfolgt über die vereinbarten Zeitkontingente. Das klingt komplex. Das ist komplex. Deshalb sollen die individuelle Budgetierung und Realisierung des Pflege-settings für jeden einzelnen Pflegefall durch ein persönliches Case Management organisiert und begleitet werden. Sollte dieses Konzept in den nächsten drei bis fünf Jahren komplett umgesetzt werden, ist ein hoher Qualifizierungsbedarf von Case-Managern notwendig und bietet für die heutige Pflegeberatung eine sehr interessante Perspektive. Bei prognostizierten 4,3 bis 4,5 Millionen Pflegebedürftigen bis 2025 und 50 betreuten Familien je Case Manager errechnet sich eine Teamstärke von rund 90 000 von auf diese spezifischen Aufgaben qualifizierten Fachkräfte.

Beratung für SPA von der Krankenkasse?


Im heutigen System des SGB XI steht der Pflegebedürftige im Zentrum der Aufmerksamkeit. Beratungsspezifisch haben Sorgende und Pflegenden Angehörige zwar einen eigenständigen Anspruch auf Pflegeberatung – Voraussetzung dafür ist jedoch die Zustimmung des Pflegebedürftigen.

Einen alternativen und eigenständigen Rechtsanspruch auf dringend notwendige Beratungsleistungen fordert die SPA-Initiative für die Sorgenden und Pflegenden Angehörigen. Nach ihrer Meinung beschränkt sich der Bedarf an Informationen, Aufklärung und Unterstützung nicht erst auf das Wissen um Entlastungsleistungen kurz vor dem Burn-out, um noch letzte Reserven zu mobilisieren.

Im Vorfeld einer sich abzeichnenden tatsächlichen Pflegesituation sind stärker präventive Konzepte für beide Betroffengruppen (Pflegebedürftige und Zu-/Angehörige) gefragt. Mit der Forderung, diesen Rechtsanspruch tatsächlich beim SPA zu verankern, ist die Anbindung an die Unterstützung der eigenen Krankenkasse sehr sinnvoll, weil diese auch den direkten späteren (Einsparungs-)Nutzen hat. Auch diese Entwicklung bietet für die heutigen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater eine interessante und wertschätzende Perspektive.

Fazit

In 2020 könnten wegweisende Ideen und Konzepte zur Pflegeberatung entwickelt werden, die einen hohen Nutzen für das gesamte Pflege-System haben könnten. Dies darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die bundesdeutsche Pflegeberatungslandschaft weiterhin ein Stückwerk bleibt. §7a Beraterinnen werden nicht die Angebote der §37,3 Beratungsbesuche bewerben und die Pflegekraft vom ambulanten Pflegedienst kennt womöglich gar keinen Ansprechpartner beim nächstgelegenen Pflegestützpunkt mit §7a -Beratungskompetenz. Und die Kollegin vom konkurrierenden Pflegedienst, die selber keine §45er Schulungen anbietet, wird nicht auf ein solches Angebot des Wettbewerbs hinweisen – auch wenn die Richtlinien dieses eigentlich verlangen.

Was weiterhin fehlt, sind organisierte Strukturen und echte Netzwerke mit integrierten Angeboten. Der Pflege Ko-Pilot ist diesbezüglich als richtungsweisend einzustufen. 

MEHR ZUM THEMA

Alles Wissenswerte zu Beratung in der Pflege erfahren Sie unter: pflege-dschungel.de

Foto: Wilim Dohmeyer



Hendrik Dohmeyer

Pflegeberater

Betreiber von pflege-dschungel.de