

## 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](http://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	28,8887%	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.haesusliche-pflege.net/Shop](http://www.haesusliche-pflege.net/Shop)**

- **Kalkulationsmodelle und Tabelle Verteilungsschlüssel (kostenfrei)** und mehr Informationen unter [www.SysPra.de](http://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](http://www.syspra.de) im Bereich „Artikelarchiv“.

