

Richtlinien nach § 37 Abs. 5a SGB XI
zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation
der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch
durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen

Der GKV-Spitzenverband¹ hat mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

auf der Grundlage von § 37 Absatz 5a SGB XI

am 18.12.2019 die Richtlinien zur Aufbereitung, Bewertung und standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse aus dem jeweiligen Beratungsbesuch durch die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 31.01.2020 genehmigt.

¹ Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

Präambel

Nach § 37 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nehmen Pflegebedürftige unter den gesetzlichen Voraussetzungen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit in Anspruch. Beratungsbesuche gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Pflegedienste und die anerkannten Beratungsstellen sowie die beauftragten Pflegefachkräfte haben gemäß § 37 Absatz 4 Satz 1 SGB XI die Durchführung der Beratungseinsätze gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Zudem haben sie die aus dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation dem Pflegebedürftigen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen mitzuteilen.

Anhand dieser Richtlinien soll der Umgang der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen mit den in den Beratungsbesuchen jeweils gewonnenen Erkenntnissen konkretisiert und vereinheitlicht werden. Darüber hinaus dienen die Richtlinien dem Ziel, die Erkenntnisse über die Möglichkeiten der Verbesserung der häuslichen Pflegesituation bestmöglich im Interesse der Versicherten zu nutzen.

1. Geltungsbereich der Richtlinien

Mit den Richtlinien werden einheitliche und konkrete Vorgaben für den Umgang mit den in den Beratungsbesuchen gewonnenen Erkenntnissen eingeführt, die für die Pflegekassen der sozialen Pflegeversicherung und die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, verbindlich sind.

2. Beratungsbesuch gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI

Nach § 37 Abs. 3 SGB XI rufen Pflegebedürftige gemäß den gesetzlichen Voraussetzungen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit ab. Die Beratungsperson hat die Erkenntnisse aus dem Beratungsbesuch dem Pflegebedürftigen und mit dessen Einwilligung der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen nach § 37 Absatz 4 SGB XI mitzuteilen, im Fall der Beihilfeberechtigung auch der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle. Gemäß § 37 Absatz 4 Satz 2 SGB XI steht für die Mitteilung über die Durchführung des Beratungsbesuches ein einheitliches beleglesefähiges Formular² zur Verfügung. Anhand des Formulars dokumentiert die Beratungsperson die aus dem Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Pflege- und Betreuungssituation.³ Die Beratungsperson leitet das Formular unter Berücksichtigung der Einwilligungserklärung der pflegebedürftigen Person an die zuständige Pflegekasse oder das zuständige private Versicherungsunternehmen weiter.

2.1 Aufbereitung und Bewertung der Erkenntnisse

Mit der Aufbereitung der Erkenntnisse aus dem Beratungsbesuch soll die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen wesentliche Informationen und Empfehlungen filtern und darstellen. Dies dient als Grundlage für eine Bewertung der Erkenntnisse, damit die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen Rückschlüsse auf erforderliche Maßnahmen im Einzelfall ziehen kann. Die Bewertung erfolgt durch Prüfung der angeregten Maßnahmen sowie durch Prüfung der Möglichkeit zu deren Umsetzung.⁴

Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen

- prüft, ob zu allen Punkten im Formular eine Dokumentation durch die Beratungsperson erfolgte. Dies gilt auch für die Einwilligungserklärungen;
- prüft die in dem Formular dokumentierten Erkenntnisse und angeregten Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation und klärt etwaige im Formular bestehende Auffälligkeiten von Angaben mit der Beratungsperson;

² Das „Formular“ in diesen Richtlinien ist das Formular „Nachweis über einen Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI“ (abrufbar auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes).

³ Siehe Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI vom 29.05.2018 – zuletzt geändert am 21.05.2019 –.

⁴ Siehe Abschnitt 2.2 dieser Richtlinien „Nutzung der Erkenntnisse“.

- prüft anhand der in dem Formular dokumentierten Erkenntnisse, ob die Pflege sichergestellt ist.

2.2 Nutzung der Erkenntnisse

Die Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Zudem lassen sich bei diesen Besuchen Erkenntnisse über Möglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation oder ggf. über weiteren Beratungsbedarf gewinnen. Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nutzt die Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen, um bei Bedarf auf die Verbesserung der häuslichen Pflege- und Betreuungssituation der Pflegebedürftigen hinzuwirken. Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen leitet die Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation ein. In Betracht kommen zum Beispiel

- die Weiterleitung an die zuständige Person, beispielsweise an eine konkrete Sachbearbeiterin oder einen konkreten Sachbearbeiter,
- die Weiterleitung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit Einwilligung des Pflegebedürftigen durch die zuständige Pflegekasse,
- das Angebot einer Pflegeberatung,
- die Empfehlung zur erneuten Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einer von der Pflegekasse beauftragten Gutachterin oder eines Gutachters bzw. durch den Medizinischen Dienst der Privaten Pflege-Pflichtversicherung,
- die Empfehlung für die Pflegeperson zur Inanspruchnahme von Pflegekursen, um deren seelische und körperliche Belastungen zu mindern oder ihrer Entstehung vorzubeugen,
- die Empfehlung zur Umstellung auf Kombinationsleistungen oder die Nutzung weiterer Leistungen der Pflegeversicherung, um die Belastung der Pflegeperson zu mindern oder Überforderungstendenzen der Pflegeperson vorzubeugen,
- die Empfehlung zur Inanspruchnahme einer anderen im Beratungsbesuch angeregten Leistung zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation, beispielsweise zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen,
- im Falle einer fehlenden Einwilligung zur Übermittlung von Erkenntnissen aus einem Beratungsbesuch das Angebot einer weitergehenden Beratung nach § 7a, wenn dies nach Einschätzung der Beratungsperson erforderlich ist.

2.3 Umsetzung einer standardisierten Dokumentation der Erkenntnisse

Um den Umgang der Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen mit den aus den Beratungsbesuchen gewonnenen Erkenntnissen transparent und einheitlich zu gestalten, ist eine standardisierte Dokumentation erforderlich. Die standardisierte Dokumentation wird wie folgt umgesetzt:

- Die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen hat das übermittelte beleglesefähige Formular der entsprechenden Pflegeversichertennummer zuzuordnen.
- Die angeregten Maßnahmen und Erkenntnisse aus den Beratungsbesuchen sind von der zuständigen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu dokumentieren.
- Enthält das Formular nur eingeschränkte oder keine Angaben, die eine Aufbereitung, Bewertung und Nutzung von Erkenntnissen zulassen, muss die zuständige Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen dies ebenso dokumentieren. In Betracht kommt, dass
 - die pflegebedürftige Person der Übermittlung der Angaben zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nicht zugestimmt hat;
 - die pflegebedürftige Person der Übermittlung der von der Beratungsperson ausgesprochenen Empfehlungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegesituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen nicht zugestimmt hat;
 - die Einschätzungen zur Pflege- und Betreuungssituation aus Sicht der pflegebedürftigen Person sowie der Pflegeperson und aus Sicht der Beratungsperson nicht dokumentiert sind, weil die pflegebedürftige Person der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

Folgende Daten sind darzustellen:

- Nach Einschätzung der Beratungsperson ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt.
 Ja Nein
- Werden aus Sicht der Beratungsperson Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angeregt?
 Nein, es werden keine Maßnahmen angeregt.
 Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt:
 - Pflegekurs/-schulung
 - Tages-/Nachtpflege
 - Kombinationsleistung
 - Angebote zur Unterstützung im Alltag
 - Ambulante Pflegesachleistungen
 - Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen
 - Verhinderungspflege
 - Wohnraumanpassung
 - Kurzzeitpflege
 - erneute Pflegebegutachtung
 - Rehabilitationsleistungen
 - weitere Maßnahmen
 - Freistellungsmöglichkeiten
Pflegezeit/Familienpflegezeit
- Aus Sicht der Beratungsperson ist eine weitergehende Beratung nach § 7a SGB XI angezeigt.
 Ja Nein
- Die pflegebedürftige Person wünscht eine weitergehende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.
 Ja Nein
- Die pflegebedürftige Person hat der Übermittlung der **Angaben zur Sicherstellung** der Pflege- und Betreuungssituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen zugestimmt.
 Ja Nein
- Die pflegebedürftige Person hat der Übermittlung der genannten **Empfehlungen zur Verbesserung** der Betreuungs- und Pflegesituation an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen zugestimmt.
 Ja Nein
- Die pflegebedürftige Person hat der **Verarbeitung** der übermittelten Ergebnisse des Beratungsbesuches zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
 Ja Nein

- Die für die pflegebedürftige Person getroffenen **Einschätzungen** sind nicht dokumentiert, weil sie der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
- Wurde von der Pflegekasse oder von dem privaten Versicherungsunternehmen auf Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation hingewirkt?
 - In dem Beratungsbesuch wurde keine Maßnahme angeregt.
 - Es wurden folgende Maßnahmen angeboten:

<input type="checkbox"/> Pflegekurs/-schulung	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege
<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung	<input type="checkbox"/> Angebote zur Unterstützung im Alltag
<input type="checkbox"/> Ambulante Pflegesachleistungen	<input type="checkbox"/> Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> Wohnraumanpassung
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> erneute Pflegebegutachtung
<input type="checkbox"/> Rehabilitationsleistungen	<input type="checkbox"/> weitere Maßnahmen
<input type="checkbox"/> Freistellungsmöglichkeiten Pflegezeit/Familienpflegezeit	
- Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen hat der pflegebedürftigen Person eine Pflegeberatung angeboten.
 - Ja Nein

3. Inkrafttreten

Die Richtlinien treten mit Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit in Kraft.