

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN HANDELND FÜR DIE LANDESVERBÄNDE DER PFLEGEKASSEN



Anerkennungskriterien für neutrale und unabhängige Beratungsstellen zur Durchführung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI

Mit den Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche 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.

Die Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.

Die Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problembereiche zu erfragen, auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen und den Adressaten der Beratung eine Hilfestellung für den Bedarfsfall zu signalisieren, Kenntnisse über weitergehende Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegenden zu vermitteln sowie Informationen über die Gestaltung des Pflegemixes im Rahmen des Umwandlungsanspruchs nach § 45a Absatz 4 SGB XI zu geben. Der Beratungsbesuch soll eine Hilfestellung und praktische Unterstützung bei der häuslichen Pflege bieten und erste Lösungsschritte aufzeigen. Es werden Kurzinterventionen durchgeführt und über weiterführende Beratungsangebote, wie z. B. die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Pflegekurse / Schulungen nach § 45 SGB XI, informiert. Darüber hinaus kann der Beratungsbesuch der Verzahnung der an der Pflege beteiligten Akteure und der Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote der Pflegekassen und der Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI mit den Versicherten und den Pflegepersonen dienen.

Seitens der Beratungsstellen ist sicherzustellen, dass die Beratungsbesuche auf Grundlage der Empfehlungen durchgeführt werden und darüber hinaus bei Bedarf ein interner fachlicher Austausch zu den Beratungsbesuchen stattfinden kann.

Zuzahlungen durch die Versicherten zu den gesetzlich festgelegten Vergütungssätzen dürfen von der Beratungsstelle nicht gefordert werden.

1. Informationen zum Ablauf des Zulassungsverfahrens

Die Landesverbände der gesetzlichen Pflegekassen haben nach § 37 Abs. 7 SGB XI neutrale und unabhängige Beratungsstellen zur Durchführung der Beratung Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 und 4 SGB XI anzuerkennen.

Bei der Antragstellung ist nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für die Leistungserbringung erfüllt werden. Hierfür verwenden Sie bitte den Strukturhebungsbogen. Dem Antrag auf Anerkennung ist eine Bestätigung über die erforderliche pflegfachliche Kompetenz der Beratungsstelle und ein Konzept zur Qualitätssicherung des Beratungsangebotes beizufügen. Eine Zulassung ist erst möglich, wenn die Unterlagen vollständig vorliegen.

Es ist zu beachten, dass eine Zulassung als Leistungserbringer nur mit Wirkung für die Zukunft möglich ist. Wir empfehlen daher die Einreichung Ihrer vollständigen Unterlagen 2 Monate vor dem gewünschten Beginn der Leistungserbringung.

2. Qualifikationsanforderungen geeigneter Pflegefachkraft:

Die Qualifikationsanforderungen machen den Einsatz von Pflegefachkräften erforderlich, die spezifisches Wissen zu dem Krankheits- und Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfes des Pflegebedürftigen mitbringen und über besondere Beratungskompetenz verfügen.

Die Fachkompetenz zeichnet sich durch aktuelles Wissen und praktische Erfahrungen aus der beruflichen Tätigkeit ab. Die Beratungsperson kann den Beratungsprozess selbständig planen, gestalten und den Beratungsbedarf erfassen, analysieren, gibt Hilfestellung und praktische pflegfachliche Unterstützung mit ggf. Durchführung einer Kurzintervention.

Bei Bedarf erfolgen Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation, Weitervermittlung (z. B. Pflegeberatung oder Pflegekurse/Schulungen) oder Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote.

3. Einzuzureichende Unterlagen

- Gemeinsamer **Strukturhebungsbogen** zum Nachweis der Voraussetzungen
- **Konzept** zur Qualitätssicherung des Beratungsangebotes (mit Aussagen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und zur Sicherstellung der Personalkontinuität, Sicherstellung der Mobilität)
- Angaben zum **Träger**:
 - ggf. Gesellschaftervertrag sowie Auszug aus dem Handelsregister
 - Auflistung der beteiligten Gesellschafter
 - aktuelles Führungszeugnis des Inhabers/der Gesellschafter bzw. des Geschäftsführers

- Angaben zu den **Pflegefachkräften**, die Beratungsbesuche im häuslichen Bereich der Versicherten durchführen.
 - aktuelles **Führungszeugnis** Belegart „0“ (nicht älter als sechs Monate)
 - **Berufsurkunde** zur Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in, Pflegefachmann /-frau als beglaubigte Kopie (nicht älter als sechs Monate) zum Nachweis der pflegefachlichen Kompetenz
 - Bestätigung der **besonderen Beratungskompetenz**
 - Nachweis der hauptberuflichen **Berufserfahrung** in dem erlernten Pflegeberuf von mindestens 2 Jahren, davon mindestens 12 Monate im ambulanten Bereich, innerhalb der letzten 8 Jahre (aktuelles pflegefachliches Wissen und praktische Erfahrungen)
 - Nachweis des **Beschäftigungsbeginns**
 - Nachweis der **regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit** in einem sozialversicherungsrechtlich einwandfreien Beschäftigungsverhältnis
 - Sicherstellung der **Mobilität** zur Durchführung der Beratungsbesuche in der Häuslichkeit
 - Nachweis der **Mindestpersonalausstattung**
Der fachliche Austausch zu den Beratungseinsätzen setzt die Beschäftigung von mindestens zwei Pflegefachkräften mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von jeweils mindestens 19,25 Std. voraus, die über die vorgenannte Qualifikation und Berufserfahrung verfügen.
- **Institutionskennzeichen**
- Beitritt zur zuständigen **Berufsgenossenschaft** (Unfallversicherung)
- Abschluss einer ausreichenden **Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung** für Personen-, Sach- und Vermögensschäden.

4. Anlagen:

- Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI
- Formular Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI