

Beratungsbesuche: Bei Kaffee und Kuchen können Sie nicht hinter die Fassade schauen

Wenn Sie zu einem Beratungseinsatz gehen, sollten Sie Ihre Beratungsaufgabe sehr ernst nehmen. Denn es geht nicht darum, ein nettes Gespräch bei einer Tasse Kaffee zu führen, sondern um konkrete, sachbezogene Beratung und die Sicherung der Qualität in der häuslichen Pflege. Denn ob die Pflege tatsächlich sichergestellt ist, können Sie bei einem Gespräch gar nicht beurteilen, da Sie nicht hinter die Fassade schauen können.

Beispiel:

Ingrid Hase, PDL und Inhaberin des Pflegedienstes „Konkret“, ist zum Beratungsbesuch angemeldet. Sie kommt zum Termin, die pflegende Angehörige bittet sie ins Wohnzimmer, wo schon die Pflegebedürftige in ihrem Sessel sitzt. Die Angehörige bietet der PDL einen Kaffee an. Ingrid Hase fragt die Angehörige, ob bei der Pflege alles gut läuft, und erkundigt sich auch bei der Pflegebedürftigen nach dem Befinden. Beide bestätigen der PDL, dass alles in Ordnung ist und keine Fragen bestehen. Ingrid Hase stellt das Beratungsfeld aus, kreuzt an, dass die Pflege sichergestellt ist, und geht wieder. Was Ingrid Hase nicht sieht: Die Pflegebedürftige wird von der überforderten Tochter geschlagen und hat am ganzen Körper blaue Flecken. Aus Überforderung holt die Tochter die Pflegebedürftige an manchen Tagen auch nicht aus dem Bett und lässt sie in den nassen Windeln liegen, sodass die Pflegebedürftige einen tiefen Dekubitus am Gesäß hat. Die Pflegebedürftige stirbt 2 Tage nach dem Beratungseinsatz. Der Arzt, der den Tod feststellen sollte, informiert die Staatsanwaltschaft über den Zustand der Verstorbenen. Die Staatsanwaltschaft ermittelt und möchte von der PDL wissen, warum sie dokumentiert hat, dass die Pflege sichergestellt sei.

Das sind Ihre Aufgaben bei den Beratungsbesuchen

Solche Fälle wie in unserem Beispiel sind selten, aber sie geschehen. Sie sind

Folge des Elends im Pflegealltag hinter verschlossenen Türen. Beratungseinsätze dienen vor allem der Beratung und der Sicherung der Qualität in der häuslichen Pflege. So können etwa vorhandene Defizite frühzeitig erkannt und es kann ihnen entgegengewirkt werden.

Als professioneller Pflegedienst können Sie anlässlich der Beratungseinsätze nicht nur praktische Hilfe für die Pflegefähigkeit vermitteln, sondern auch beraten über:

- den möglichen Einsatz von Pflege- und Hilfsmitteln,
- die Höherstufung in einen Pflegegrad,
- sinnvolle Maßnahmen der Wohnungsanpassung,
- Sicherheitsvorkehrungen im häuslichen Bereich,
- Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Pflege, Entlastungsleistungen, Betreuungsangebote, Tagespflege, Kurzzeitpflege und die Verhinderungspflege,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Einschaltung des behandelnden Arztes, kommunaler Einrichtungen oder einer gesetzlichen Betreuung nach dem Betreuungsgesetz,
- weitergehende Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten.

Diese Aufgabe können Sie aber nur erfüllen, wenn Sie während des Beratungseinsatzes folgende 7 Punkte ermitteln:

1. Körperliche und psychische Belastung der Pflegeperson
2. Hygiene des häuslichen Umfeldes
3. Hinweise oder Verdacht auf Verwahrlosung des Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit
4. Soziale Kontakte und Kommunikation
5. Notwendigkeit, Bereitstellung, Nutzung und Wartung von Pflegehilfsmitteln, die die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen unterstützen
6. Körperliche Inaugenscheinnahme und Beurteilung des pflegerischen Zustandes des Pflegebedürftigen
7. Wünsche und Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und seiner Pflegeperson

Tipp: Auf den Seiten 4 und 5 in dieser Doppelausgabe finden Sie ein Muster, das Sie an Ihren Pflegedienst anpassen können.

Das heißt konkret, dass Sie bei der Pflege zuschauen oder sich bestimmte Pflegetechniken oder Körperstellen zeigen lassen sollten.

Beispiel:

Ingrid Hase hat die Durchführung der Beratungsbesuche geändert. Sie erkundigt sich bei der Pflegeperson, wann die Pflegebedürftige aus dem Bett geholt wird – dies ist um 7.00 Uhr der Fall. Sie vereinbart daher um 7.00 Uhr den Beratungstermin. Während der Durchführung der Morgentoilette fällt der PDL auf, dass es der Pflegeperson sehr schwerfällt, die Pflegebedürftige aus dem niedrigen Bett zu heben. Zudem stellt die PDL fest, dass die Pflegebedürftige unter den Brüsten eine beginnende Intertrigo aufweist. Die PDL informiert die Pflegebedürftige und die Pflegeperson über die Nutzung eines höhenverstellbaren Pflegebettes und zeigt, was zu tun ist, um eine Intertrigo zu vermeiden.

Die Informationen aus diesen Beratungseinsätzen sollen dazu beitragen, dass alle an der Pflege Beteiligten ihre Möglichkeiten zur Verbesserung der individuellen Pflegesituation umfassend ausschöpfen. Dies ist aber nur dann möglich, wenn jeder Pflegedienst die Beratungsbesuche konsequent durchführt.

Hinweis: Die körperliche Inaugenscheinnahme können Sie nur durchführen, wenn der Pflegebedürftige zugestimmt hat.

Stellen Sie die Durchführung Ihrer Beratungsbesuche schrittweise um – so gelingt es:

- **Neue Beratungskunden:** Bei neuen Pflegebedürftigen, die einen Beratungsbesuch bei Ihnen anfordern, vereinbaren Sie einen Termin zur Pflegezeit. Dann können Sie bei der Pflege zuschauen und sich bestimmte Pflege-

techniken oder Körperstellen zeigen lassen. Zukünftig sind diese Beratungskunden es dann gewohnt, dass Sie so vorgehen.

Hinweis: Ist es Ihnen zeitlich nicht möglich, zur Pflegezeit zu kommen, da ja gerade am Morgen alle gepflegt werden möchten, sollten Sie sich zumindest bestimmte Pflegetechniken oder Körperstellen während des Beratungseinsatzes zeigen lassen.

- ▶ **Bestehende Beratungskunden:** Bei bestehenden Beratungskunden können Sie Ihr Vorgehen nicht gleich komplett umstellen, denn schließlich sind diese ein ganz anderes Verfahren von Ihnen gewohnt. Gehen Sie hier Schritt für Schritt vor und nicht nach der Holzhammermethode. Lassen Sie sich beim nächsten Gespräch z. B. bestimmte Körperstellen zeigen, beim übernächsten fragen Sie einfach, ob Sie während der Pflege einmal zuschauen dürfen, usw.

- ▶ **Auf die innere Stimme hören:** Immer dann, wenn Sie das Gefühl haben: „Hier stimmt etwas nicht“, sollten Sie unbedingt auf Ihre innere Stimme hören und behutsam fragen, ob Sie sich bestimmte Körperstellen einmal anschauen dürfen. Möchte der Pflegebedürftige oder der Angehörige dies nicht, sollten Sie erklären, dass Sie ansonsten Ihren Auftrag nicht erfüllen können. Wird die körperliche Inaugenscheinnahme dann immer noch abgelehnt, sollten Sie ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt führen.

Dokumentation des Beratungseinsatzes

Natürlich wissen Sie, dass Sie Ihre gewonnenen Erkenntnisse und Ihre vorgebrachten Vorschläge zur Optimierung der Pflegesituation während eines Beratungsbesuchs dokumentieren müssen. Diese Einsatzdokumentation muss dann an die Pflegekasse weitergeleitet werden. Doch dies nur, wenn der Pflegebedürftige damit einverstanden ist.

Hinweis: Beachten Sie den Beitrag auf Seite 16 in dieser Ausgabe, denn Sie sind keineswegs verpflichtet, das Beratungsfeld der Pflegekassen zu verwenden.

Weiterleitung Ihrer Erkenntnisse

Wenn der Pflegebedürftige einverstanden ist: Ist der Pflegebedürftige damit

einverstanden, dass Sie die gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekasse weiterleiten, kann die Pflegekasse hinreichend Rückschlüsse für weitere Schritte im Einzelfall ziehen, z. B.

- ▶ Lieferung von notwendigen Pflegehilfsmitteln,
- ▶ Einschaltung des MDK bezüglich eines höheren Pflegegrades,
- ▶ Umstellung auf die Kombinationsleistung, um die Belastung der Pflegeperson zu mindern oder Überforderungstendenzen vorzubeugen,
- ▶ Empfehlung für die Pflegeperson zur Inanspruchnahme von Pflegekursen, um die seelische Belastung zu mindern bzw. eine weitergehende Qualifikation zu erreichen,
- ▶ Einschaltung der Gesundheitsbehörden bei drohender Verwahrlosung oder bei Gewalt in der Pflege,
- ▶ Einschaltung des Amtsgerichts zur Bestellung eines Betreuers,
- ▶ Einschaltung des Arztes, um kurative Defizite auszuräumen.

Liegt kein Einverständnis vor: Ist der Pflegebedürftige mit der Datenweitergabe nicht einverstanden, dann füllen Sie Ihr Beratungsformular und den Bogen, auf dem Sie Ihre Erkenntnisse vermerkt haben, aus und heften sie in der Akte des Pflegekunden in Ihrem Pflegebüro ab. Denn wenn der Pflegebedürftige nicht damit einverstanden ist, dass Sie die Erkenntnisse weitergeben, ist die Pflegekasse am Zug.

Hinweis: Auch wenn der Pflegebedürftige nicht damit einverstanden ist, dass Sie die gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekasse weitergeben, können Sie den Beratungsbesuch abrechnen.

Handeln Sie bei konkreten Hinweisen auf Gewalt

Haben Sie konkrete Hinweise auf Gewalt in der Pflege, z. B. blaue Flecken, Mangelernährung usw., sollten Sie schleunigst etwas unternehmen. Führen Sie deshalb das Beratungsgespräch weiter

durch, und informieren Sie die Angehörigen über den notwendigen Hilfebedarf.

Wenn diese alle Angebote ablehnen, sollten Sie:

- ▶ die Angehörigen über die weiteren Schritte informieren.
- ▶ gleich im Anschluss an den Beratungsbesuch ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt führen und überlegen, was unternommen werden kann, um den Pflegebedürftigen aus dem Wirkungskreis seiner Angehörigen zu holen. Allerdings kann der Arzt häufig auch nur ein Gespräch mit den Angehörigen führen.
- ▶ neben dem Beratungsformular zusätzlich noch einen Hinweis an die Pflegekasse geben, mit der Bitte, Ihren Hinweis vertraulich zu behandeln.
- ▶ in krassen Fällen die örtlichen Sozialbehörden informieren. Diese haben oftmals „Notdienste“ für Senioren. Ist dies bei Ihnen nicht gegeben, sollten Sie sich vertrauensvoll an die Polizei wenden. Häufig gibt es in den einzelnen Polizeidienststellen Abteilungen für häusliche Gewalt. Die Polizei entscheidet dann, welche Schritte erforderlich sind.
- ▶ Ist die Pflegeperson gleichzeitig der gesetzliche Betreuer des Pflegebedürftigen, sollten Sie umgehend das Betreuungsgericht informieren, indem Sie eine Kontrollbetreuung anregen.

Bitten Sie alle oben genannten Stellen, Ihre Information vertraulich zu behandeln, und vergessen Sie nicht, alle Feststellungen und Maßnahmen nachweislich zu dokumentieren.

Hinweis: Mehr zum Thema erfahren Sie auf den Seiten 4, 5, 6 und 16 in dieser Doppelausgabe. Beachten Sie außerdem, dass der Gesetzgeber mit den Pflegestärkungsgesetzen auch Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche gefordert hat. Diese sollten schon seit 01.01.2018 vorliegen. Sobald diese verfügbar sind, werden wir Sie darüber informieren. ●

Pflicht- und freiwillige Beratungsbesuche

Jeder Pflegebedürftige, der Pflegegeld bezieht, ist verpflichtet, je nach Pflegegrad halbjährlich (Pflegegrad 2 und 3) bzw. vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) einen Beratungseinsatz z. B. durch Ihren Pflegedienst abzurufen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können freiwillig halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen, genauso wie Pflegebedürftige, die in den Pflegegraden 2-5 die Pflegesachleistungen erhalten. ●

Mit diesem Muster erfassen Sie alle wichtigen Infos während des Beratungsgesprächs

Auf den vorherigen Seiten haben wir Sie darüber informiert, dass Sie bei nettem „Kaffee und Kuchen“ meist nicht ausreichend Ihren Aufgaben während des Beratungsge-

sprächs nachkommen können. Um festzustellen, ob die Pflegequalität gesichert ist und wo noch Beratungs- oder Schulungsbedarf besteht, können Sie das folgende Formular nutzen. Natürlich soll-

ten Sie dieses nicht 1:1 übernehmen, sondern individuell an Ihren Pflegedienst anpassen.

Hinweis: Das Formular finden Sie unter www.ppm-online.org/pdl.

Muster: Erfassungsformular „Pflegeberatung nach § 37 Absatz 3 SGB XI“



Pflegedienst „Konkret“	Qualitätsmanagement-Handbuch	Logo Ihrer Einrichtung
Erfassungsformular Pflegeberatung nach § 37 Absatz 3 SGB XI		
Name, Vorname, Anschrift des Pflegebedürftigen:	Pflegegrad: Pflegekasse:	Letztes Beratungsgespräch:
Name, Vorname, Anschrift der Pflegeperson:		
Datum: Uhrzeit:	Beratende Pflegekraft:	Anwesende:

1. Wie ist der 1. pflegerische Eindruck beim Pflegebedürftigen?

Gut Akzeptabel Inakzeptabel

Verbesserungsmöglichkeiten:

2. Sind das Wohnumfeld und der gewohnte Platz des Pflegebedürftigen in einem ordentlichen und sauberen Zustand?

Ja

Nein, es gibt folgende Verbesserungsmöglichkeiten:

3. Sind der Pflegebedürftige und seine Angehörigen/Pflegepersonen über alle Leistungsansprüche aus der Kranken- und Pflegeversicherung informiert?

Häusliche Krankenpflege (§ 37.2 SGB V) Ja Nein

Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) bzw. Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) Ja Nein

Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) Ja Nein

Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI) Ja Nein

Tages-/Nachtpflege (§ 41 SGB XI) Ja Nein

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) Ja Nein

Pfleges Schulung (§ 45 SGB XI) Ja Nein

Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI) Ja Nein

4.1 Sind Pflegehilfsmittel vorhanden?

Nein

Ja, folgende: _____

4.2 Wird mit den vorhandenen Hilfsmitteln ordnungsgemäß umgegangen und sind diese in einem einwandfreien Zustand?

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

4.3 Werden (weitere) Hilfsmittel empfohlen?

Nein

Ja, folgende: _____

4.4 Werden Maßnahmen für die Wohnungsanpassung empfohlen?

Nein

Ja, folgende: _____



Muster: Erfassungsformular „Pflegerberatung nach § 37 Absatz 3 SGB XI“

5. Kann der Pflegebedürftige im Notfall Hilfe holen?

Nein

Ja, wie folgt: _____

6.1 Ist die Ernährung gewährleistet und ausreichend?

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

6.2 Ist die Flüssigkeitsaufnahme gewährleistet und ausreichend?

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

6.3 Ist die Nahrungsaufnahme per Sonde gewährleistet (Menge, Zusammensetzung, Verabreichung)?

Keine Sonde vorhanden

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

7. Werden die passenden Inkontinenzmaterialien benutzt?

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

Nicht notwendig

8. Wie ist der Hautzustand des Pflegebedürftigen?

Vollständig intakt

Nicht intakt

Verbesserungsmöglichkeiten:

9. Sind alle nötigen vorbeugenden Maßnahmen bekannt, um Risiken (Dekubitus, Sturz usw.) zu vermeiden, und werden diese sachgerecht durchgeführt?

Nein, Schulung ist angeraten

Ja

9.1. Werden die benötigten körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Grundpflege, Ausscheidung, Mobilität, Haarwäsche, Mund- und Zahnpflege, Nasenpflege, Ohrenpflege, Hand- und Fingernagelpflege, Pflege des Intimbereichs) sachgerecht durchgeführt?

Ja

Nein, Schulung ist angeraten bei folgenden Tätigkeiten:

10. Sind Leistungen der häuslichen Krankenpflege (SGB V) notwendig bzw. sinnvoll?

Nein

Ja, folgende: _____

11. Welche Maßnahmen der pflegerischen Betreuung sind angezeigt?

12. Welche Maßnahmen zur Entlastung der Pflegeperson sind angezeigt?

Der Pflegebedürftige ist damit einverstanden, dass die während des Beratungsgesprächs gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekasse weitergeleitet werden.

Ja Nein

Datum, Unterschrift des Pflegebedürftigen:

Datum, Unterschrift der beratenden Pflegekraft:

Der Pflegebedürftige ist damit einverstanden, dass sich der Pflegedienst zur Terminabsprache des nächsten Beratungsbesuchs telefonisch meldet.

Ja O Nein

Freigabe		Bearbeitet durch	Version	Änderungsdatum	Evaluationsdatum
Durch	Datum				
PDL	12.09.2018	QB	1.0		29.08.2019

Quelle: In Anlehnung an das Beratungsprotokoll der Unternehmensberatung Wißgott.

Mehr Einnahmen für Sie: Beratung und Schulung sind 2 verschiedene Leistungen

Natürlich sind die Einnahmen, die Sie mit einem Beratungseinsatz nach § 37 Absatz 3 SGB XI erzielen können, recht mager. Doch immer dann, wenn Ihre Leistungen über Ihre Beratungstätigkeit hinausgehen, können Sie überlegen, ob Sie ggf. auch Schulungs- oder Anleitungsleistungen abrechnen können.

Beispiel:

Die Beratungskraft ist während der Pflegetätigkeit durch den Angehörigen anwesend. Hier erkennt sie schnell, dass dringend ein Toilettenstuhl notwendig ist, und auch, dass der Angehörige gar nicht die richtigen „Kniffe“ kennt, wie man einem Pflegebedürftigen beim Aufstehen aus dem Bett oder Stuhl hilft, ohne den eigenen Rücken zu schädigen. Zudem stellt die Beratungskraft fest, dass ein Dekubitusrisiko vorliegt. Daher dokumentiert sie auf dem Beratungsformular:

Nach Einschätzung der durchführenden Pflegekraft wurden bei dem Beratungs-

einsatz folgende Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegesituation festgestellt:

- ▶ *Der Einsatz eines Toilettenstuhls würde helfen, dass der Angehörige den Pflegebedürftigen in der Nacht nicht zur Toilette begleiten muss.*
- ▶ *Die richtige Technik beim Heben und Tragen erleichtert der Pflegeperson die Pflege.*
- ▶ *Dekubitus durch Prophylaxemaßnahmen vermeiden.*

Zur Verbesserung der Pflegesituation werden folgende Maßnahmen (z. B. Pflegeschulung, Pflegekurs, Tages-/ Nachtpflege, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung der Pflegebedürftigkeit) angeregt:

- ▶ *Einsatz eines Toilettenstuhls*
- ▶ *individuelle Pflegeschulung im Hause, um richtige Hebe- und Tragetechniken zu vermitteln,*
- ▶ *und individuelle Pflegeschulung im Hause, um Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe zu vermitteln,*

Wenn Sie während des Beratungsbesuchs also feststellen, dass eine individuelle Schulung notwendig ist, können Sie diese im Anschluss an das Beratungsgespräch oder zu einem anderen Termin auch durchführen. Da die individuelle Schulung nicht Inhalt der Beratung ist, sondern eine Schulungs- oder Anleitungsleistung, ist dies selbstverständlich nicht im Beratungshonorar enthalten. Diese Schulungseinheit können Sie dann wie folgt abrechnen:

- ▶ über den Entlastungsbetrag (Modul in § 36 „Betreuung“ s. Ihr Leistungskomplex) oder
- ▶ über Pflegekurse und Schulungen nach § 45, wenn Sie über einen Vertrag und die dazugehörige Qualifikation verfügen, oder
- ▶ in Absprache mit der Pflegekasse Ihres Pflegekunden, im Einzelfall per Privatrechnung.

Tipp: Der Beratungsbesuch ist übrigens auch ein gutes Akquiseinstrument, das Sie unbedingt nutzen sollten, um weitere Leistungen zu verkaufen. ●

Berichtsblatt: Meine Pflegekräfte wissen einfach nicht, was sie schreiben sollen, wenn nichts gewesen ist

Frage: Wir konnten erfolgreich das Strukturmodell implementieren. Der Aufwand für die Doku konnte deutlich reduziert und die Mitarbeitermotivation erhöht werden. Bei den Pflegevisiten ist mir jetzt aber aufgefallen, dass in manchen Akten der Pflegebericht „leer“ ist. Zur Antwort bekomme ich dann: „Was sollen wir denn eintragen, wenn nichts gewesen ist?“ Haben Sie vielleicht Vorschläge, was unsere Mitarbeiter eintragen können, wenn ihnen nichts einfällt?

Antwort von Annett Urban, Chefredakteurin „pdl.konkret ambulant“:

Ihr Problem kenne ich nur zu gut. Viele Pflegekräfte wissen einfach nicht, was sie im Pflegebericht schreiben sollen, wenn nichts gewesen ist. Doch hier soll-

ten Sie Ihren Mitarbeitern einmal auf den Zahn fühlen. Fragen Sie doch einmal Ihre Mitarbeiter nach der Tour: „Na? Wie geht es Frau Müller heute?“ Auch wenn es keine besonderen pflegerischen Vorkommnisse gab, kann die Pflegekraft, die im Einsatz war, ganz bestimmt etwas berichten, was die Pflege- oder Betreuungssituation angeht.

Beispiel:

„Ach, eigentlich geht's Frau Müller ganz gut, nur die Hitze macht ihr sehr zu schaffen, darum hab ich ihr auch eine Extra-Wasserflasche auf den Wohnzimmertisch gestellt.“ Nun können Sie fragen: „Und? Hast du das im Pflegebericht dokumentiert?“

Im Grunde ist dies einfach nur Übungssache. Denn ins Berichtsblatt gehören, auch wenn nichts Besonderes passiert ist, alle Tatsachen und Situationen, die für den Pflegekunden unter Umständen negativ sein könnten oder eine Änderung in der Durchführung der geplanten Maßnahmen erforderlich machen.

Führen Sie eine erneute Schulung durch

Daher sollten Sie zum Thema noch einmal eine kurze Schulung durchführen. Denn viele Mitarbeiter sind unsicher, weil sie ja schließlich weniger schreiben sollen und auch wollen. Dann fällt es ihnen natürlich schwer, zwischen Wichtigem und Unwichtigem zu unterscheiden. Gehen Sie wie folgt vor: