

# Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI

---

## Normen

§ 37 Abs. 3 bis 9 SGB XI

Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 21.04.2020

## Kurzinfo

Die Beratung dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die Inanspruchnahme ist bei ausgewählten Leistungen des SGB XI verbindlich und der Turnus bestimmt sich nach den Pflegegraden.

## Information

## Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Beratungseinsätze
3. Nachweis und Vergütung des Beratungseinsatzes
  - 3.1 Beratungseinsätze bei Bezug von Pflegegeld
  - 3.2 Beratungseinsätze bei Verwendung des Pflegesachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag

### 1. Allgemeines

Der Turnus bestimmt sich nach den Pflegegraden.

### 2. Beratungseinsätze

Pflegebedürftige, die Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI beziehen, haben je nach Pflegegrad einmal halbjährlich (Pflegegrad 2 und 3) bzw. vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) einen Beratungseinsatz durch eine Vertrags-Pflegeeinrichtung, eine von der Pflegekasse beauftragte - jedoch von ihr nicht beschäftigte - Pflegefachkraft oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz abzurufen. Beratungsbesuche dürfen von Betreuungsdiensten ( § 71 Abs. 1a SGB XI ) nicht durchgeführt werden. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen, diese Möglichkeit können ebenfalls Pflegebedürftige, die von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen beziehen, in Anspruch nehmen. Die Beratungsbesuche können auch von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern i.S.d. § 7a SGB XI , die die erforderliche pflegfachliche Kompetenz aufweisen, durchgeführt werden.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis 5, die Angebote zur Unterstützung im Alltag i.R.d. Kombinationsleistung (Umwandlung des Sachleistungsanspruchs nach § 45a Abs. 4 SGB XI ) nutzen, haben die Pflicht, regelmäßig eine Beratung abzurufen. Insbesondere bei Pflegebedürftigen, die keine Pflegesachleistungen über einen ambulanten Pflegedienst abrufen, sollen die häuslich Pflegenden auch in diesem Fall regelmäßig Hilfestellungen und praktische pflegfachliche Unterstützung durch die Beratungseinsätze zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege erhalten.

Pflegebedürftige, die den in § 36 Abs. 3 SGB XI vorgesehenen Leistungshöchstbetrag des jeweiligen Pflegegrades für die Erstattung von Aufwendungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden, haben je nach Grad ihrer Pflegebedürftigkeit einmal halbjährlich (Pflegegrad 2 und 3) bzw. vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) einen Beratungseinsatz nachzuweisen.

Pflegebedürftige, für die der Pauschbetrag nach § 43a SGB XI gezahlt wird, und die sich an den Wochenenden oder in den Ferienzeiten im Haushalt der Familie befinden, können ein anteiliges Pflegegeld nach § 37 SGB XI beziehen. Diese müssen wie alle Kombinationsleistungsempfänger keinen Beratungseinsatz nachweisen.

Die Beratung ist an den jeweiligen individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfen auszurichten. Daher soll sie je nach dem Bedarf der Pflegebedürftigen Hinweise zu Problemlagen im Zusammenhang mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten geben. Die Probleme der täglichen Pflege sollen erörtert und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen/Lebenspartnern bzw. Pflegepersonen konkrete Vorschläge unterbreitet werden. Die Beratungsbesuche sollen auch Kenntnis über weitergehende Beratungs- und Schulungsmöglichkeiten vermitteln. Es soll aktiv auf die Möglichkeit der unentgeltlichen Inanspruchnahme von Pflegekursen, auch in der eigenen Häuslichkeit, hingewiesen werden. Bei der Beratung sind auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes hinzuweisen. Der Hinweis soll eine engere Verzahnung mit den Angeboten der Pflegestützpunkte für Pflegebedürftige und Pflegepersonen erzielen, um im Bedarfsfall auch außerhalb der turnusmäßigen Beratungseinsätze Hilfeleistungen und Beratung zu beschaffen.

### **Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie**

#### ***Hinweis:***

Das Bundesministerium für Gesundheit kann nach einer erneuten Risikobeurteilung bei Fortbestehen oder erneutem Risiko für ein Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 den Befristungszeitraum der §§ 147 bis 151 SGB XI jeweils durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates um jeweils bis zu einem halben Jahr verlängern ( § 152 SGB XI ).

Aus der Pandemiesituation haben sich besondere Beratungsbedarfe für Pflegesituationen ergeben. Diese können abweichend von § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB V von den Pflegebedürftigen bis zu dem Fristende (in der jeweiligen Fassung) der Rechtsnorm bzw. zu dem verlängerten Befristungszeitpunkt durch Rechtsverordnung nach § 152 SGB XI telefonisch, digital oder per Videokonferenz erfolgen, wenn die oder der Pflegebedürftige dies wünschen. Somit bietet diese Übergangsregelung eine alternative Beratungsmöglichkeit.

### **3. Nachweis und Vergütung des Beratungseinsatzes**

#### **3.1 Beratungseinsätze bei Bezug von Pflegegeld**

Die Inanspruchnahme der verpflichtenden Beratungseinsätze ist gegenüber der Pflegekasse nachzuweisen. Sofern Pflegeberater eine qualifizierte Beratung im vorgenannten Sinne halb- bzw. vierteljährlich in der häuslichen Umgebung durchgeführt haben, gilt die Beratung als durchgeführt und der Nachweis als erbracht.

Der Beratungseinsatz ist der Pflegekasse von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3 in halbjährlichen und von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 in vierteljährlichen Abständen nachzuweisen. Aus verwaltungspraktikablen Gründen bietet sich bei der Nachweispflicht das Kalenderhalbjahr bzw. -vierteljahr an. Danach besteht die Nachweispflicht des Pflegebedürftigen jeweils für die Zeit vom 01.01. bis 30.06. und vom 01.07. bis 31.12. bzw. vom 01.01. bis 31.03., vom 01.04. bis 30.06., vom 01.07. bis 30.09. und vom 01.10. bis 31.12.

Weist der Pflegebedürftige den Beratungseinsatz nicht nach, ist das Pflegegeld angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall zu entziehen. Als angemessen ist eine Kürzung des Pflegegeldes von 50 % anzusehen. Hierbei ist die Situation im Einzelfall zu berücksichtigen. Kommt es während der veranlassten Pflegegeldkürzung zur Nachweisführung, wird die volle Pflegegeldzahlung ab dem Tag, an dem der Beratungseinsatz durchgeführt wurde, wieder aufgenommen.

Wird der Nachweis trotz erfolgter Pflegegeldkürzung auch im zweiten 3- bzw. 6-Monats-Zeitraum nicht erbracht, handelt es sich um einen "Wiederholungsfall". Dies hat zur Folge, dass die Pflegegeldzahlung zu

beenden ist.

Die Vertrags-Pflegeeinrichtung, die beauftragte Pflegefachkraft oder die anerkannte Beratungsstelle rechnen die Kosten des Beratungseinsatzes direkt mit der Pflegekasse ab. Dies gilt auch für Beratungseinsätze bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 sowie für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI in Anspruch nehmen.

### **3.2 Beratungseinsätze bei Verwendung des Pflegesachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag**

Weist der Pflegebedürftige den Beratungseinsatz nicht nach, ist die Erstattung der Aufwendungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag ebenfalls angemessen zu kürzen und im Wiederholungsfall nicht vorzunehmen. Als angemessen ist eine Kürzung des Erstattungsbetrages von 50 % anzusehen. Hierbei ist die Situation im Einzelfall zu berücksichtigen. Die fehlende Nachweisführung des Beratungseinsatzes ist bereits bei der Ermittlung der Höhe des tatsächlichen Anspruchs auf anteiliges Pflegegeld zu berücksichtigen. Das heißt, die Aufwendungen für die Angebote zur Unterstützung im Alltag werden in gekürzter Form für die Ermittlung des Sachleistungsanteils angesetzt. Sofern ein anteiliges Pflegegeld ausgezahlt wurde, erfolgt die Verrechnung des zu viel gezahlten Pflegegeldes mit den gekürzten Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Das vorstehend beschriebene Verfahren wird nur in Gang gesetzt, wenn der Pflegebedürftige bis zu 40 % des in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Leistungsbetrages regelmäßig für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet.

Von einer Regelmäßigkeit kann dann ausgegangen werden, wenn ein Pflegebedürftiger der Pflegegrade 2 und 3 mindestens in vier Monaten im Kalenderhalbjahr Angebote zur Unterstützung in Anspruch genommen hat; ein Pflegebedürftiger der Pflegegrade 4 und 5 mindestens in zwei Monaten im Kalendervierteljahr.

Erfolgt eine geringere Inanspruchnahme im Kalenderhalbjahr (nur in drei Monaten oder noch weniger) bzw. im Kalendervierteljahr (nur in einem Monat) kann nicht von einer Regelmäßigkeit ausgegangen werden. In diesen Fällen ist ein Pflegesachleistungsbezieher ( § 36 SGB XI ) oder ein Kombinationsleistungsbezieher ( § 38 SGB XI ) nicht an die Durchführung des Beratungseinsatzes zu erinnern oder eine eventuelle Kürzung des Erstattungsbetrages vorzunehmen.

Verwendet ein Pflegegeldbezieher regelmäßig bis zu 40 % der Pflegesachleistung für Angebote zur Unterstützung, wird er aufgrund der Konstruktion der gesetzlichen Regelungen zu § 45a Abs. 4 SGB XI zu einem Kombinationsleistungsbezieher. Wird ein Beratungseinsatz nicht nachgewiesen, erfolgt eine Kürzung des Erstattungsbetrages für die Angebote zur Unterstützung im Alltag. Dies zieht keine Kürzung des Pflegegeldes nach sich.

Von der Kürzung und dem Wegfall der Erstattung sind die Ansprüche auf die Leistungsbeträge nach § 45b Abs. 1 SGB XI i.H.v. 125,00 EUR sowie der Anspruch auf anteiliges Pflegegeld nicht betroffen.