

Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI

Bericht des GKV-Spitzenverbandes
Juli 2011



Inhaltsverzeichnis

Die Ergebnisse im Überblick	3
Einleitung	4
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: der gesetzliche Auftrag	5
Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation	7
Umsetzung des § 7a SGB XI: unterschiedliche Herangehensweisen	7
Qualifikation und Personaleinsatz	9
Unterschiedliche Strukturen in den Ländern	10
Gute Praxis	11
Die Perspektive der Nutzer	13
Zugang zur und Inanspruchnahme von Beratung	14
Wie erfahren Nutzer von den Möglichkeiten der Beratung?	17
Was erhoffen sich die Nutzer von Pflegeberatung?	17
Barrieren bei der Inanspruchnahme von Beratung	18
Form und Ort der Beratung	19
Inhalte der Beratung	20
Zufriedenheit und Bewertung der Wirksamkeit	21
Zusammenfassung und Fazit	23



Die Ergebnisse im Überblick

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde die Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI eingeführt. Seit dem 1.1.2009 hat jeder Pflegebedürftige in Deutschland einen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekassen. Diese in Ergänzung zum § 7 erweiterte Pflegeberatung zielt darauf ab, den Pflegebedürftigen eine umfassende Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme notwendiger Hilfe- und Pflegeleistungen zukommen zu lassen und auf die dazu erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken.

Die Ergebnisse der Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, auf denen dieser Bericht basiert, zeigen, dass die Pflegekassen diese Aufgabe angenommen haben und mit der Einführung des Rechtsanspruchs auf Pflegeberatung eine vielfältige Beratungsstruktur durch Pflegekassen entstanden ist, auf die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zurückgreifen können und die aus Nutzersicht gewünschte und akzeptierte neutrale Hilfen anbieten. Die Pflegekassen gehen vor dem Hintergrund ihrer unterschiedlichen Strukturen (Größe, Mitgliederstruktur, regionale Präsenz) unterschiedliche Wege bei der Implementation der Pflegeberatung. Sie bieten diese in eigenen Geschäftsstellen und/oder, dort wo vorhanden, in Pflegestützpunkten an, delegieren die Beratung aber z.T. auch an Dritte.

Ein Königsweg zeichnet sich dabei angesichts unterschiedlicher Organisations- und bereits etablierter Beratungsstrukturen und insbesondere länderspezifischer Rahmenbedingungen nicht ab.

Die Berater sind in der Regel besonders für ihre Aufgabe qualifiziert, da vielfältige Qualifizierungsanstrengungen unternommen wurden, um die Berater auf die mit den neuen Aufgaben zusammenhängenden Anforderungen vorzubereiten.

Die repräsentative Befragung von ca. tausend Pflegehaushalten hat gezeigt, dass Nutzer von Pflegeberatung, insbesondere jene die das Fallmanagement genutzt haben, sich sehr zufrieden zu dem neuen Angebot äußern und damit eine Verbesserung der Pflegesituation verbinden: 4 von 5 Nutzern, die eine ausführliche Beratung durch die Pflegekassen erhalten haben, empfinden diese als hilfreich. Sie nehmen dieses Angebot besonders gut an und empfinden dies als wirkungsvoll, wenn das Angebot individuell auf sie zugeschnitten und die Beratung als neutral und unabhängig empfunden wird. Diese Neutralität, so ein wichtiges Ergebnis der Evaluation, wird durch die Pflegekassen gewährleistet. Auch wenn schon viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen seit 2009 von der Pflegeberatung profitieren, was nicht nur durch die Nutzer bestätigt wird sondern sich auch in Beispielen guter Praxis abbildet, so müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, um den Zugang zur Beratung zu erhöhen. Auch in der Umsetzung des Fallmanagements, das komplexe Anforderungen an alle Beteiligten stellt, sind

nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft und können noch Verbesserungen erzielt werden. Diese sind jedoch nicht nur abhängig von bereits etablierten Strukturen und Kompetenzen, sondern entfalten ihre Wirkungen in der Bereitschaft aller beteiligten Akteure, im Sinne einer guten Versorgung für die Pflegebedürftigen effektiv zusammen zu arbeiten.

Einleitung

Die Sicherstellung einer angemessenen Pflege gehört zu den zentralen sozialpolitischen Herausforderungen in einer alternden Gesellschaft. Der Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kommt in diesem Zusammenhang eine sehr große Bedeutung zu. Sie vermittelt die notwendigen Informationen und schafft Transparenz und damit die Voraussetzungen, dass die notwendigen Unterstützungsleistungen auch in Anspruch genommen werden können. Dies ist besonders wichtig, damit auch in Zukunft dem Wunsch der überwiegenden Zahl alter pflegebedürftiger Menschen, zuhause gut versorgt zu werden, entsprochen werden kann. Die Motivation von Angehörigen und dem Pflegebedürftigen nahe stehenden Menschen, entsprechende Verantwortung zu übernehmen, wird auch davon abhängen, in welchem Maße sie bei der Durchführung dieser anspruchsvollen Aufgabe Unterstützung erfahren. Dabei ist davon auszugehen, dass der Beratungsbedarf in Zukunft noch zunehmen wird. Nicht nur aufgrund des generellen Anstiegs von pflegebedürftigen Menschen, sondern auch aufgrund veränderter Nutzer- und Kundenstrukturen, die ihre Informations- und Beratungsbedürfnisse in der Zukunft stärker einfordern und ihrem Wunsch nach Qualität, Transparenz und individueller Unterstützung vermehrt Ausdruck verleihen werden. Auch im Hinblick auf die effektive Steuerung von Versorgungsprozessen kommt der Beratung eine sehr hohe Bedeutung zu: besonders die in der Regel längerfristigen Verläufe von chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit machen eine koordinierte Versorgung notwendig, in der die Leistungen gut aufeinander abgestimmt, die Reibungsverluste an Schnittstellen überwunden und damit Über-, Unter- oder Fehlversorgung vermieden werden. Effektiver Beratung kommt dabei eine wichtige Funktion für die Versorgungsqualität und -kontinuität zu und vermag mit einer Stärkung der Position der Nutzer, der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen, auch einen Beitrag zur Stabilisierung von Pflegearrangements, zur Förderung von Selbstmanagementfähigkeiten und damit letztlich zu mehr Lebensqualität trotz Pflegebedürftigkeit zu leisten.

Seit dem 1.1.2009 besteht der Rechtsanspruch auf die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, die in Ergänzung zum Beratungsanspruch

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

nach § 7 SGB XI u.a. ein individuelles Fallmanagement der Pflegekasse auf Wunsch des Pflegebedürftigen vorsieht.

Vor dem Hintergrund, dass mit der regelhaften Einführung der Pflegeberatung in der Pflegeversicherung ein neues Instrument zur Unterstützung bei der Bereitstellung von Hilfeleistungen geschaffen wird, sollen die Erfahrungen kurzfristig evaluiert werden (siehe Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zu § 7a Abs. 7 SGB XI, BT Drs. 16/7439). Ziel der Evaluation ist es, aus den ersten Praxiserfahrungen mit der Umsetzung des § 7a SGB XI weitere Hinweise für die zukünftige Ausgestaltung der Pflegeberatung zu erhalten.

Gemäß § 7a Abs. 7 SGB XI hat der GKV-Spitzenverband dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2011 einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht vorzulegen.

Grundlage dieses Berichts bildet der Abschlussbericht der Bietergemeinschaft AGP Freiburg, HWA München und TNS Infratest Sozialforschung, die nach erfolgter Ausschreibung den Zuschlag für die „Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“ erhalten haben.

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: der gesetzliche Auftrag

Seit dem 1.1.2009 haben alle Versicherten, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragen und bei denen erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht, einen Anspruch auf individuelle Beratung und Begleitung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung).

Die Pflegeberatung hat gem. § 7a SGB XI insbesondere folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung 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 sowie

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.“ (§ 7a Abs.1)

Mit der Pflegeberatung ist somit der Anspruch auf ein individuelles Fallmanagement verbunden, das zu einer besseren Prüfung und Koordinierung der aus dem individuellen Beratungs- und Unterstützungsbedarf resultierenden Leistungs- und Unterstützungsangebote beitragen soll. Ziel im Fallmanagement ist es, eine gut abgestimmte, bedarfsgerechte d.h. auf den individuellen Fall zugeschnittene Hilfeleistung zu erbringen. Neben der generellen Ausrichtung der Hilfen am Einzelfall soll das Fallmanagement dabei Hilfen aus einer Hand gewähren, die Transparenz des Verfahrens sicherstellen, die Hilfen aufeinander abstimmen und somit eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung sichern.

Fallmanagement ist immer dann indiziert, wenn komplexe Problemlagen vorliegen, bei denen u.a. die Leistungen unterschiedlicher Kostenträger und Leistungserbringer sowie weiterer an der Versorgung beteiligter Akteure aufeinander abgestimmt werden müssen, die Ressourcen des Versicherten oder seiner Angehörigen dafür nicht ausreichen und er oder sie selbst eine Begleitung im Sinne eines Fallmanagement wünscht bzw. wünschen.

Im Hinblick auf die Sicherstellung des Beratungsangebotes sind die Pflegekassen verpflichtet, eine entsprechende Anzahl qualifizierter Pflegeberaterinnen und -berater vorzuhalten, so dass die Aufgaben zeitnah und umfassend wahrgenommen werden können (§ 7a Abs. 3 SGB XI). Ausgangsqualifikation kann dabei beispielsweise die Berufsausbildung zur Pflegefachkraft, zum Sozialversicherungsfachangestellten oder zum Sozialarbeiter sein, die jeweils durch eine Zusatzqualifikation zu ergänzen ist. Der GKV-Spitzenverband hat hierzu Empfehlungen¹ formuliert, die neben dem zeitlichen Umfang der Qualifizierung auch deren Inhalte konkretisieren. Die Qualifikation zum Pflegeberater umfasst demnach einen Gesamtumfang von 400 Stunden mit den Schwerpunkten ‚Pflegefachwissen‘, ‚Case Management‘ und ‚Recht‘ sowie ein ergänzendes Praktikum. Diese Qualifikationsanforderungen müssen alle in der Pflegeberatung Tätigen bis spätestens zum 30. Juni 2011 erfüllen.

Ebenfalls ist die Unabhängigkeit der Pflegeberatung sicherzustellen. Als „Sachwalter der Interessen der Hilfebedürftigen“ (Begründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) sollen die Pflegeberaterinnen und -berater neutral die sozialrechtlichen Ansprüche klären, Leistungen und Hilfemaßnahmen koordinieren und auch über die Ansprüche entscheiden, soweit ihre Ent-

¹ Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008; <http://www.gkv-spitzenverband.de>

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

scheidungsbefugnisse reichen.

Im Hinblick auf die Organisation der Aufgabenwahrnehmung sind unterschiedliche Wege möglich. Die Pflegekassen können die mit der Pflegeberatung verbundenen Aufgaben selbst wahrnehmen oder auch auf Dritte übertragen. Sofern Pflegestützpunkte in den Bundesländern eingerichtet sind, muss die Beratung auch dort vorgehalten werden und eine Abstimmung mit den anderen, am Betrieb des Pflegestützpunkts beteiligten Akteuren, wie etwa den Kommunen, vorgenommen werden.

Methodisches Vorgehen im Rahmen der Evaluation

Die Grundlage der Evaluation bildeten insgesamt vier Module:

1. Bundesweiter Überblick über die Strukturen der Pflegeberatung in den 16 Bundesländern
2. eine schriftliche Kurzbefragung aller 161 Pflegekassen zur gegenwärtigen Praxis der Pflegeberatung
3. Repräsentative Nutzerbefragung
4. Fallstudien

Um ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild zum Umsetzungsstand der Pflegeberatung in Deutschland zu erhalten, wurden demnach unterschiedliche methodische Zugänge gewählt. Damit sollte zum einen gewährleistet werden, dass die Einschätzung und Bewertung unterschiedlicher Akteursperspektiven Berücksichtigung finden. Zum anderen sollten etwa über die vertiefenden Fallstudien nicht nur ein Überblick, sondern auch vielfältige Einblicke in die gegenwärtige Praxis und vorliegende Erfahrungen gewährt werden. Ebenso war damit intendiert, Modelle guter Praxis abzubilden, um u.a. in der Erarbeitung von Schlussfolgerungen auf möglichst aussagekräftige, praxisnahe und transferfähige Erkenntnisse zurückgreifen zu können.

Umsetzung des § 7a SGB XI: unterschiedliche Herangehensweisen

Die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI ist eine Aufgabe der Pflegekassen, die mit unterschiedlichen Herangehensweisen und Angebotsformen umgesetzt wird. Diese Unterschiede sind zum einen der Vielfalt von Kassenstrukturen, vor allem im Hinblick auf die Größe, regionale Präsenz

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

und Versichertenstruktur geschuldet, zum anderen den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern.

Dabei liegt es nahe, dass bundesweit agierende Pflegekassen ggf. andere Herangehensweisen wählen als kleinere regional verankerte Kassen. Auch werden Pflegekassen mit einer vergleichsweise jüngeren Versichertenstruktur ggf. andere Strategien verfolgen als Kassen, die viele ältere Menschen zu ihren Versicherten zählen, daher andere Formen der Ansprache und Information wählen und insgesamt der Pflegeberatung eine andere Bedeutung beimessen.

Die heterogene Situation in den Bundesländern, auf die diese unterschiedlichen Ausrichtungen treffen, zeichnet sich zum einen durch die unterschiedlichen Konstellation traditioneller Beratungsstrukturen, zum anderen aber auch durch die heterogene Praxis der Länder mit Blick auf die Einrichtung von Pflegestützpunkten aus.

Bezogen auf die Frage, wie die Pflegeberatung der Kassen angeboten wird, bilden sich im Wesentlichen zwei Modelle heraus. Im ersten Modell wird die Pflegeberatung in eigenen Geschäftsstellen angeboten, im zweiten, zahlenmäßig bedeutsameren Modell, das über die Hälfte der Versicherten betrifft, werden verschiedene Angebotsformen miteinander kombiniert. Eigene Geschäftsstellen, die Kooperation mit und in Pflegestützpunkten sowie die Einbeziehung Dritter formen eine vielfältige Angebotslandschaft. Mehr als die Hälfte der Versicherten kann dabei grundsätzlich wählen, ob sie etwa die Beratung in der Geschäftsstelle oder in einem Pflegestützpunkt in Anspruch nehmen. Die gesetzlich vorgegebene Option, sich auch in der häuslichen Umgebung beraten zu lassen, steht bei allen Angebotsformen grundsätzlich zur Verfügung.

In der Gesamtschau lassen sich verschiedene Implementationsstrategien bei den Pflegekassen erkennen. Je nach Kassenart in Abhängigkeit der oben genannten Merkmale werden bundeseinheitliche oder regional ausgerichtete Herangehensweisen verfolgt. Insbesondere in Bezug auf die Pflegestützpunkte sind hier unterschiedliche Formen denkbar – die Integration des eigenen Angebots in einen Pflegestützpunkt ebenso wie die Betrachtung der damit zusammenhängenden Aufgaben als eigenes Angebot, das parallel zum Angebot bestehender Stützpunkte vorgehalten werden soll. Die Delegation der Pflegeberatung an Dritte über Kooperationsvereinbarungen stellt ebenfalls eine Option dar, vor allem für kleinere Kassen, für die die Vorhaltung eines eigenen Angebots möglicherweise nicht effizient ist.

Qualifikation und Personaleinsatz

Die mit der Umsetzung des § 7a SGB XI verbundenen Anforderungen setzen spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten und somit entsprechend qualifiziertes Personal voraus. Mit seinen Empfehlungen zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater hat der GKV-Spitzenverband im Jahr 2008 Eckpunkte für das Qualifikationsprofil formuliert. Die Qualifizierung umfasst insgesamt 400 Stunden sowie ein Pflegepraktikum und orientiert sich inhaltlich an der Case Management-Weiterbildung. Zur Qualifizierung zugelassen sind u.a. Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte und Sozialarbeiter. In den im Rahmen der Evaluation geführten Expertengesprächen wurde deutlich, dass der ganz überwiegende Teil der Qualifizierungsmaßnahmen zum 30.6.2011 abgeschlossen ist. Dieser Befund bestätigte sich auch in den durchgeführten Fallstudien.

Laut Begründung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes soll das zahlenmäßige Verhältnis von zu Beratenden und Beratern angemessen sein, d.h. dass Pflegekassen sicherstellen müssen, dass eine ausreichende Zahl an Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern zur Verfügung steht, um die mit der Pflegeberatung verbundenen Zielsetzungen zu erreichen.

Es existieren keine einheitlichen Richtwerte für die Personalbemessung, entsprechend wird die Frage des Personaleinsatzes von den Pflegekassen unterschiedlich behandelt. Neben pauschalen Stellenanteilen kommt dabei auch die in der Begründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz genannte Relation von 1:100 (Pflegeberater : Versorgungspläne) zur Anwendung. Diese ist jedoch als Richtwert zu verstehen, da nicht alle Ratsuchenden eine umfassende Unterstützung im Sinne des Fallmanagements benötigen.

Vor dem Hintergrund des vergleichsweise kurzen Umsetzungszeitraums sowie mangelnder empirischer Grundlagen im Hinblick auf den grundsätzlichen Bedarf an und Nachfrage nach Pflegeberatung, liegen zu diesem Zeitpunkt mit der Evaluation noch keine gesicherten Erfahrungen zum notwendigen Personaleinsatz vor. Zusätzlich ist zu bedenken, dass der zeitliche Umfang der jeweiligen individuellen Beratungen erheblich differieren kann, zum anderen insbesondere die Beratung in der häuslichen Umgebung, je nach dem wo sie angeboten wird (z.B. städtisch / ländlich geprägte Region), allein schon aufgrund der Wegezeiten einen sehr unterschiedlichen Zeitaufwand mit sich bringen kann.

Unterschiedliche Strukturen in den Ländern

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist zentrale Aufgabe der Pflegekassen. Dort wo nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz Pflegestützpunkte eingerichtet worden sind, muss auch die Pflegeberatung nach § 7a angeboten werden.

Sowohl die Strukturen, Rahmenbedingungen und organisatorische Umsetzung als auch die Anbindung der Pflegeberatung sind in den Ländern sehr unterschiedlich. Dies hängt damit zusammen, dass auch schon vor der Verabschiedung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eine Beratungsinfrastruktur vorhanden war, deren zentrale Akteure die Pflegekassen, die Kommunen und Wohlfahrtsverbände waren. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und der möglichen Etablierung von Pflegestützpunkten sollte der bestehenden Beratungsinfrastruktur Rechnung getragen werden, indem z. B. die Zusammenarbeit der Akteure verbessert und Beratungsangebote besser aufeinander abstimmt werden sollten. Insbesondere die Vermeidung von Doppel- oder Mehrfachstrukturen ist dabei von zentraler Bedeutung.

In den Bundesländern wurden im Hinblick auf die Frage, wie die Pflegeberatung ausgestaltet und dabei bestehende Angebote besser aufeinander abgestimmt werden können, unterschiedliche Wege gegangen. Neben dem grundsätzlich verpflichtenden Angebot der Pflegekassen wurden in den meisten Bundesländern Pflegestützpunkte eingerichtet und dabei ggf. vorhandene Beratungsstrukturen integriert, aber auch die Etablierung der Stützpunkte neben fortbestehenden Beratungsstrukturen bildet eine Option. Zwei Bundesländer sehen die Einrichtung von Pflegestützpunkten nicht vor. Zum 1.4.2011 wurden bislang in 14 Bundesländern 378 Pflegestützpunkte eingerichtet.

Neben den genannten Unterschieden in der organisatorischen Umsetzung wird die Vorschrift, wonach die Pflegeberatung auch in Pflegestützpunkten angeboten werden muss, bisher unterschiedlich ausgelegt. So werden im Rahmen der auf der Länderebene geführten Expertengespräche unterschiedliche Positionen deutlich: während in einigen Bundesländern die Pflegeberatung und das individuelle Fallmanagement als integraler Bestandteil der Pflegestützpunkte angesehen werden, wird dies in anderen Bundesländern als exklusive Aufgabe der Pflegekassen interpretiert. Unbestritten sind aber grundsätzlich, so zeigen es die Expertengespräche auf Länderebene, die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines individuellen Beratungsangebotes für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.

Die Praxis der Kassen in den einzelnen Bundesländern mit Blick auf die Ausgestaltung der Pflegeberatung ist somit von unterschiedlichen Einflussgrößen abhängig. Neben den oben genannten unterschiedlichen Implementationsstrategien und Kriterien ist die entsprechende Praxis v.a. abhängig von der Frage, ob und in welchem Ausmaß Pflegestützpunkte eingerichtet wurden. Der in diesem Sinne noch nicht abgeschlossene Prozess bewegt sich in unterschiedlichen Strategien zwischen der Kontinuität und Erweiterung bestehender und der Schaffung neuer Angebote und der Art der Umsetzung und Integration neuer Aufgaben – diese sind nicht unabhängig von den länderspezifischen Akteurskonstellationen und im Zusammenhang mit den jeweils lokal und regional zu betrachtenden Kooperations- und Abstimmungsmöglichkeiten zu betrachten.

Gute Praxis

Ungeachtet unterschiedlicher Implementationsstrategien und Organisationsmodelle in der Pflegeberatung haben sich Modelle guter Praxis herausgebildet, aus denen viele Hinweise für einen erfolgreichen Umsetzungsprozess generiert werden können. Gute Praxis wird u.a. dort sichtbar wo

- qualifiziertes und ausreichendes Personal vorgehalten wird,
- gut ausgearbeitete Grundlagen und Instrumente für die Beratungsarbeit vorliegen,
- Fallmanagement unter Einbeziehung der relevanten Akteure praktiziert wird,
- eine effektive Steuerung des Hilfeprozesses und die Initiierung und Koordination der entsprechenden Leistungen stattfindet,
- eine positive Beurteilung durch die Nutzer stattfindet.

In allen im Rahmen der Evaluation durchgeführten Fallstudien verfügten die Beraterinnen und Berater der Pflegekassen über eine Weiterbildung gemäß der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes bzw. führten diese noch durch. Die Grundqualifikationen beziehen sich im Wesentlichen auf die drei genannten Gruppen pflegerische Berufe, Sozialversicherungsangestellte sowie sozialpädagogische/sozialarbeiterische Berufe. Die Qualifizierungen, die den Expertengesprächen zufolge als außerordentlich hilfreich eingeschätzt werden, haben einen Professionalisierungsschub mit sich gebracht, der sich ebenfalls in einer hohen Arbeits- und Nutzerzufriedenheit äußert.

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

Gute Praxis wird dort sichtbar, wo die Vorgaben des Gesetzes sich in entsprechenden Rahmenkonzepten und Arbeitsplatzbeschreibungen wiederfinden, so wie praktiziert in einem der im Rahmen der Fallstudien ausgewählten Pflegestützpunkte im Saarland in Trägerschaft der Pflegekassen und des Landkreises: das Rahmenkonzept, verbindlich für alle Pflegestützpunkte im Saarland, konkretisiert den gesetzlichen Auftrag und die Anforderungen an die Versorgungsplanung. Dabei sollen u.a. auch die Interessen und Bedürfnisse der Hilfesuchenden ebenso berücksichtigt werden, wie die Anliegen der Kostenträger bzgl. ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Hilfestellung.

In den vorliegenden Arbeitsplatzbeschreibungen werden die Qualifikationsvoraussetzungen, Tätigkeiten und Aufgabenschwerpunkte sowie die Kompetenzen dargelegt. Zusätzlich zu den fachlichen Qualifikationen, die, neben den entsprechenden Ausgangsqualifikationen vor allem die Bereiche ‚Fallmanagement‘ und ‚Sozialrecht‘ umfassen, werden vor allem methodische Kompetenzen (Gesprächsführung, Kommunikation mit unterschiedlichsten Akteuren) sowie entsprechende persönliche Voraussetzungen hervorgehoben.

Der „Einbindung von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und Institutionen“ kommt eine besondere Bedeutung zu, aber auch die Öffentlichkeitsarbeit, die Kooperationen mit anderen Beratungsangeboten, Behörden und Kranken- sowie Pflegekassen, die interne Kooperation und der Quartiersbezug der Pflegeberatung werden als wichtige Elemente mit Blick auf eine gelingende Umsetzung thematisiert.

Gute Praxis wird dort sichtbar, wo es gelungen ist, die Akteure im Feld der Beratung zusammenzubringen und eine sinnvolle Aufgabenintegration vorzunehmen. Insbesondere in der Gründungsphase kommt der gelingenden Kooperation der Akteure eine herausragende Bedeutung zu. Positiv in der Organisation der Arbeit des genannten Pflegestützpunkts im Saarland etwa fällt auf, dass es nicht nur gelungen ist, die langjährige Erfahrung der bisherigen Mitarbeiter der BeKo-Stellen in den Stützpunkt zu integrieren, sondern diese auch im Rahmen eines Gesamtkonzepts und einheitlicher Prozesse gemeinsam mit den von den Pflegekassen entsandten Mitarbeitern zu einem qualitativ hochwertigen Angebot zusammenzuführen. Maßnahmen der Organisations- und Teamentwicklung, etwa mittels Supervision oder Fallbesprechungen im Team konnten hier eine fördernde Wirkung entfalten. In besonderem Maße sind hier auch entsprechende Leitungsstrukturen gefordert, die nicht nur verantwortlich sind für eine effektive Organisation der Beratung, sondern auch zu einer Harmonisierung der Abläufe und Kommunikation beizutragen vermögen, die zuweilen aus der Dynamik unterschiedlicher Akteurskonstellationen in der Beratung erwachsen können.

Hinsichtlich der Erfassung der für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen verfügbaren Unterstützungsangebote kann zwischen den vertraglichen und formellen Anbietern, insbesondere den Leistungserbringern nach SGB V und XI sowie informellen und niedrigschwelligen Hilfen unterschieden werden (z.B. Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen, Vereine). Wie gut der Zugang der Pflegeberatung zum vorhandenen Netz von Unterstützungsangeboten und deren Gestaltung im Sinne eines Care Managements gelingen kann, ist auch abhängig von der Größe des Einzugsbereichs der jeweiligen Pflegeberatung. Gute Praxis zeigt sich ebenfalls dort, wo es gelingt, die vorhandenen Unterstützungsangebote transparent zu machen und aufeinander abzustimmen.

Die Perspektive der Nutzer

Zentraler Bestandteil der Evaluation war, wie oben beschrieben, auch eine repräsentative Nutzerbefragung, mit der der Fokus auf die Erfahrungen, Erwartungen und Bewertungen jener Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gerichtet werden soll, die bereits eine ausführliche Beratung zur häuslichen Pflegesituation genutzt haben. Dies eröffnet die Möglichkeit, wichtige Erkenntnisse und Hinweise für die künftige Ausgestaltung der Pflegeberatung aus der Nutzerperspektive abzuleiten. Der Blick richtet sich dabei auf die zentrale Frage, wie Pflegeberatung ausgestaltet sein muss, damit sie die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer (pflegenden) Angehörigen erfüllt, die Einleitung und Koordinierung notwendiger Maßnahmen befördert und zur Unterstützung und Stabilisierung der häuslichen Pflege beiträgt.

Die Frage, inwieweit Beratungsleistungen auch von den Nutzern angenommen werden, hat dabei eine subjektive und eine objektive Komponente. In objektiver Hinsicht muss die Beratungsleistung die intendierten Wirkungen entfalten, in subjektiver Hinsicht sollte sie den Erwartungen entsprechen und in ihrer jeweiligen Ausgestaltung Akzeptanz finden.

Die Akzeptanz von Beratungsleistungen hängt dabei vor allem von folgenden Faktoren ab:

- adäquate Information, mit der gewährleistet wird, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen über den Inhalt von Leistungen und dem damit verbundenen Anspruch informiert sind,

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

- Zugänglichkeit von Leistungen, mit der gewährleistet wird, dass ein möglichst niedrighschwelliger Zugang zur Beratung gewährleistet wird,
- Subjektives Wirksamkeitsempfinden, das insofern bedeutsam ist, als dass es einen Gradmesser für die Kongruenz von Erwartungen, der Ausrichtung der Leistungen auf die individuellen Bedarfslagen und dem erkennbarem Nutzen darstellt.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf einer telefonischen Repräsentativbefragung von knapp 1000 Pflegehaushalten und damit potenziellen oder tatsächlichen Nutzern von Beratungsleistungen.

Zugang zur und Inanspruchnahme von Beratung

Die Frage, ob sich die befragten Personen schon einmal „ausführlich“ zur häuslichen Pflegesituation“ haben beraten lassen, beantworten insgesamt 45 Prozent der Pflegehaushalte mit Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung mit ‚ja‘. Weitere 42 Prozent der Pflegehaushalte geben an, dass sie zwar keine ausführliche Beratung in Anspruch genommen haben, aber Beratungsstellen genutzt haben, um Informationen im Zusammenhang mit der Pflegesituation zu erhalten. 13 Prozent hatten nach eigener Auskunft keinen Kontakt zu Beratungsstellen.

In der im Rahmen der Evaluation vorgenommenen weiteren Unterscheidung nach verschiedenen Kliententypen wird deutlich, dass etwa 15 Prozent der Pflegehaushalte zu den Fallmanagementklienten zählen, 30 Prozent zu den Beratungsklienten und 42 Prozent zu den Informationsklienten. 13 Prozent hatten keinen Kontakt zu einer Beratungsstelle.²

Von denjenigen Pflegehaushalten, die Kontakt zu einer Beratungsstelle hatten, sind 17 Prozent Fallmanagementklienten, 34 Prozent Beratungsklienten und 49 Prozent Informationsklienten.

Als Fallmanagementklienten werden jene Klienten bezeichnet, die die folgenden Kriterien erfüllen:

² Diejenigen Pflegehaushalte mit einer ausführlichen Beratung, für die nicht alle genannten Merkmale des Fallmanagements zutreffen, werden im Rahmen der Evaluation als Beratungsklienten bezeichnet. Als Informationsklienten werden jene bezeichnet, die keine ausführliche Beratung in Anspruch genommen haben, aber Beratungsstellen genutzt haben, um Informationen im Zusammenhang mit der Pflegesituation zu erhalten. Diese analytische Trennung wurde im Rahmen der Evaluation vorgenommen, um verschiedene Typen von Nutzern besser unterscheiden und quantifizieren zu können.

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

- Der Berater hat mit ihnen den bestehenden Hilfe- und Pflegebedarf ausführlich besprochen,
- Es wurde ein Versorgungsplan erstellt,
- Der Berater hat mit ihnen die Umsetzung des Versorgungsplanes besprochen und sie bei der Umsetzung unterstützt,
- Es wurde eine kontinuierliche Zusammenarbeit vereinbart.

Der Zugang zu Beratungsstellen bildet eine zentrale Voraussetzung für deren Inanspruchnahme. Ein wichtiges Kriterium für den Zugang bildet dabei die Frage, ob die Beratung wohnortnah bereitgestellt werden kann. Diese Anforderung wird zwar durch den Umstand relativiert, dass bei Bedarf die Beratung auch in der eigenen Häuslichkeit stattfinden muss, jedoch gilt die Wohnortnähe gemeinhin als Kriterium für ein niedrigschwelliges, unkompliziertes Zugang zur Beratung.

In diesem Zusammenhang haben 87 Prozent der Beratungs- und Fallmanagementklienten angegeben, dass es in ihrem Wohnumfeld eine Beratungsstelle gebe, an die sie sich mit ihrem Beratungsbedarf wenden könnten. Bei den reinen Fallmanagementklienten sind dies sogar 92 Prozent. Unter den Informationsklienten und denjenigen ohne Kontakt zu einer Beratungsstelle sind es hingegen nur 66 Prozent. 10 Prozent von ihnen wissen nicht, ob es eine solche Beratungsstelle gibt.

Bei den Beratungsstellen im Wohnumfeld handelt es sich am häufigsten um solche der ambulanten Pflegedienste (71%) und der stationären Betreuungseinrichtungen (63%), an dritter Stelle stehen die der Pflege- und Krankenkassen (57%), gefolgt von Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände (53%). 32 Prozent der Befragten nennen ‚Kommunale Beratungsstellen‘ im direkten Wohnumfeld. 70 Prozent der Fallmanagementklienten nennen die Pflege- und Krankenkassen als Ansprechpartner im direkten Wohnumfeld.

Neben der Bekanntheit und Zugänglichkeit der Beratung im direkten Wohnumfeld ist die Frage tatsächlicher Nutzung und Inanspruchnahme sowie deren Einschätzung ein sehr wichtiger Indikator für die nutzerbezogene Bewertung der Beratungsstrukturen.

Von den Informationsklienten werden mit 68 Prozent am häufigsten die Beratungsangebote der Pflege- und Krankenkassen genutzt, gefolgt von denen der ambulanten Pflegedienste mit 50 Prozent (Kommunale Beratungsstellen 10%).

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

Der Blick auf die Fallmanagementklienten zeigt, dass am häufigsten Beratungsstellen kirchlicher Wohlfahrtsverbände genutzt werden, dicht gefolgt von Pflege- bzw. Krankenkassen. An dritter Stelle stehen die ambulanten Pflegedienste. Neun Prozent haben Beratungsstellen der nicht-kirchlichen Wohlfahrtsverbände in Anspruch genommen. Von kommunalen Beratungsstellen, Pflegestützpunkten und in Krankenhäusern oder Rehabilitations-Einrichtungen haben sich jeweils 5 Prozent beraten lassen.

Bestätigt werden damit auch die Befunde der Studie ‚Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes‘ (Schmidt und Schneekloth, im Erscheinen), wonach mit 74 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf (mit und ohne Leistungsbezug) die Pflege- und Krankenkassen als ersten Ansprechpartner nutzen.

Sowohl die Frage, ob und welche Leistungen in Anspruch genommen werden als auch die Intensität der gewünschten Beratung hängt u.a. auch vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. So wird das Fallmanagement überdurchschnittlich von jenen Pflegehaushalten genutzt, in denen Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 2 (54%) oder Pflegestufe 3 (57%) leben. In der Pflegestufe 1 sind dies 39 Prozent.

Es ist bekannt, dass der Bedarf an Hilfe und Unterstützung nicht nur mit dem individuellen Problem- und Belastungsempfinden ansteigt, sondern auch von der Komplexität der gesundheitlichen und pflegerischen Problemlagen abhängt. So erstaunt es nicht, dass neben dem Ausmaß der körperlichen Beeinträchtigung auch ein starker geistiger Abbau, etwa bedingt durch Demenz, Einfluss darauf hat, ob eine ausführliche Beratung in Anspruch genommen wird. So nutzen 51 Prozent der Haushalte, in denen eine pflegebedürftige Person lebt, deren Pflegebedürftigkeit (auch) durch eine starke Abnahme kognitiver Fähigkeiten gekennzeichnet bzw. bedingt ist, ein Fallmanagement oder eine allgemeine ausführliche Beratung. In diesem Zusammenhang fällt ebenfalls auf, dass von jenen Pflegehaushalten, in denen die Pflegebedürftigkeit durch genannte Abnahme kognitiver Fähigkeiten gekennzeichnet ist, 92 Prozent die Leistungen der Beratungsstellen in Anspruch nehmen. Dies zeigt, dass gerade diese Gruppe in besonders starkem Maße auf Beratung und Unterstützung angewiesen ist und diese erhalten. Insgesamt wird deutlich, dass eine ausführliche Beratung umso häufiger genutzt wird, je höher und komplexer – und damit oft auch belastender – der Pflege- und Betreuungsaufwand ist.

Hinweise ergeben sich auch darauf, dass die ausführliche Beratung seit Einführung des Rechtsanspruchs zum 1.1.2009 häufiger genutzt wird, insbesondere von jenen, bei denen noch kein

längerer Leistungsanspruch besteht: 54 Prozent der Pflegehaushalte, die eine ausführliche Beratung genutzt haben, haben diese seit 2009 genutzt, 22 Prozent haben sich zwischen 2006 und 2008, 13 Prozent zwischen 2001 und 2005 beraten lassen. In der weiteren Differenzierung wird deutlich, dass im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Beratungsstellen durch Pflegebedürftige mit Pflegestufe II oder III im Zeitablauf sowohl ein leichter Anstieg der Inanspruchnahme von Fallmanagement als auch von allgemeiner ausführlicher Beratung zu beobachten ist. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Einführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI insgesamt zu einer stärkeren Inanspruchnahme von ausführlichen Beratungen geführt hat.

Wie erfahren Nutzer von den Möglichkeiten der Beratung?

Mit 59 bzw. 55 Prozent haben Fallmanagement- und Beratungsklienten am häufigsten von den Pflege- bzw. Krankenkasse und durch den MDK von der Möglichkeit erfahren, sich ausführlich beraten zu lassen. Broschüren und anderes Informationsmaterial sowie der Hausarzt werden jeweils von gut der Hälfte der Nutzer als Informationsquellen genannt. 44 bzw. 42 Prozent haben durch Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes oder über Freunde, Verwandte und Bekannte von der Beratung erfahren. Dabei ist der Anteil der Fallmanagement- und Beratungsklienten, die durch eine Pflege- bzw. Krankenkasse von der Möglichkeit der ausführlichen Beratung erfahren haben, bei denjenigen, die erst seit 2009 oder später Leistungen der Pflegeversicherungen beziehen, mit 64 Prozent überdurchschnittlich hoch. Dies gilt in sehr ähnlicher Weise für den MDK. Durch ihn haben von denjenigen mit Leistungsbezug ab 2009 62 Prozent von der Möglichkeit der Beratung erfahren.

Die Rangfolge der Informationsquellen zeigt, wie wichtig die Information durch die Pflege- bzw. Krankenkasse und den MDK im Rahmen der Begutachtung ist und dass die Information über die Pflegeberatung und die zuständigen Ansprechpartner und Anlaufstellen die Adressaten tatsächlich erreichen muss und die Relevanz der Information erfasst werden kann.

Was erhoffen sich die Nutzer von Pflegeberatung?

Bezüglich der Nutzenerwartung geben die Befragten am häufigsten an, dass sie alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflegesituation ausschöpfen wollen. An zweiter bzw. dritter Stelle

stehen der individuelle Informationsbedarf zu Leistungen der Pflegeversicherung und der Wunsch nach einem Ansprechpartner, der regelmäßig zur Verfügung steht und unterstützt.

64 Prozent der Pflegehaushalte mit einer ausführlichen Beratung zur häuslichen Pflegesituation geben an, die Beratung zur Bewältigung eines konkreten Problems benötigt zu haben, rund die Hälfte hat die Beratung aufgrund einer Empfehlung des MDK oder des Hausarztes genutzt. 45 Prozent der Befragten haben als Grund für die Inanspruchnahme eine sehr hohe Belastung durch die Pflegesituation angegeben, rund 20 Prozent benötigten weitere konkrete Informationen zum Wohngeld oder zur Grundsicherung im Alter.

Die Informationsmöglichkeiten werden dabei insgesamt sehr positiv eingeschätzt: 92 Prozent der Fallmanagementklienten und 85 Prozent der Beratungsklienten beurteilen diese als sehr gut bzw. gut. Dieser Befund spiegelt sich auch in der Einschätzung „sich gut informiert zu fühlen“ wieder: 95 Prozent der Fallmanagement-Klienten fühlen sich ‚sehr gut‘ bis ‚eher gut‘ informiert.

Barrieren bei der Inanspruchnahme von Beratung

Neben der Motivation, sich beraten zu lassen, bedarf es, wie oben dargestellt, weiterer Bedingungen für die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen. Information, Zugänglichkeit der Beratung und der subjektive Nutzen bilden dabei wichtige Voraussetzungen, die für Klienten, die eine ausführliche Beratung genutzt haben, auch erfüllt sind. Bei Informationsklienten und jenen Personen, die keine Beratung genutzt haben, stellt sich die Situation etwas anders dar. So geben 31 Prozent der Informationsklienten und derjenigen ohne Kontakt zu einer Beratungsstelle an, dass ihnen nicht bekannt war, dass sie sich ausführlich und individuell zur häuslichen Pflegesituation beraten lassen können. Für 38 Prozent dieser Gruppe war die Anlaufstelle nicht bekannt. 64 Prozent der Informationsklienten und derjenigen ohne Kontakt zur Beratung geben an, dass sie keine schriftliche Information über die nächstgelegene Pflegeberatung oder den nächstgelegenen Pflegestützpunkt erhalten haben. Dies zeigt, dass ein Teil der Pflegehaushalte noch nicht über die notwendigen Informationen verfügt, um eine ausführliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Fehlende Wirksamkeitserwartungen können ebenfalls einen Einfluss darauf haben, ob Beratung in Anspruch genommen wird. Immerhin 52 Prozent der Informationsklienten oder jener, die keine Beratung in Anspruch genommen haben, geben an, dass ihnen eine ausführliche Bera-

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

tung nicht weitergeholfen hätte. Die Motive hierfür können sehr unterschiedlich sein. Dabei wird z.B. auch darauf verwiesen, dass eine Beratung deshalb nicht notwendig sei, weil bereits zum Teil langjährige Erfahrungen mit der Pflege vorliegen, sei es innerhalb der Familie oder auch durch eine Tätigkeit im Bereich des bürgerschaftlichen Engagement. Auch gibt es Pflegehaushalte, in denen die Pflege auch so gut bewältigt werden könne und deshalb eine Beratung nicht notwendig sei.

Form und Ort der Beratung

Eine ausführliche und individuelle Beratung im Sinne des § 7 a SGB XI erfordert persönlichen Kontakt und persönliche Gespräche, was u.a. durch die Möglichkeit, die Pflegeberatung auch in der häuslichen Umgebung anzubieten, illustriert wird. Damit besteht nicht nur die Möglichkeit, dass neben den Angehörigen auch Pflegebedürftige mit Mobilitätseinschränkungen an der Beratung teilnehmen können, auch die Berater können auf diese Weise einen besseren Einblick in die häusliche Pflegesituation erhalten und die Beratung noch gezielter noch stärker orientiert an individuellen Bedarfslagen und Rahmenbedingungen ausrichten.

Die überwiegende Zahl der Fallmanagement- und Beratungsklienten (97%) gibt an, dass das Beratungsgespräch – bzw. bei mehreren Kontakten mindestens eines der Gespräche – persönlich stattfand. Auch bei 90 Prozent der Beratungsklienten fand mindestens ein Gespräch persönlich statt. Bei der Pflegeberatung im Sinne des § 7 a SGB XI geht es im Gegensatz zur einfachen Beratung in der Regel um einen komplexeren Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Hier kann zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation einer längerer Beratungsprozess notwendig sein. Nach § 7a Abs. 1 Satz 4 SGB XI ist es in diesem Zusammenhang eine der Aufgaben der Pflegeberatung, „die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen“. Dies setzt weitere Kontakte zwischen dem Berater und der pflegebedürftiger Person bzw. ihren Angehörigen voraus.

83 Prozent der Fallmanagementklienten hatten noch mindestens einen weiteren Kontakt mit dem Berater, wobei drei von vier (76%) Klienten drei und mehr weitere Kontakte angegeben haben. Damit wird deutlich, dass ein Fallmanagement häufig mit einer längerfristigen Begleitung durch den Berater verbunden ist.

Der Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist zunächst ein Rechtsanspruch der pflegebedürftigen Person. Nach § 7a Abs. 2 SGB XI erfolgt die Pflegeberatung auf Wunsch aber

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

unter Einbeziehung von Dritten, insbesondere von Angehörigen und Lebenspartnern. Die Ergebnisse der Evaluation weisen dabei darauf hin, dass die privaten Hauptpflegepersonen in der Regel auch an der ausführlichen Beratung teilnehmen. Die pflegebedürftige Person selbst ist bei ca. drei Viertel der Beratungen anwesend. Ihre Teilnahme sinkt jedoch mit zunehmender Pflegestufe: während in Pflegestufe I 81 Prozent und in Pflegestufe II 74 Prozent der Pflegebedürftigen an der Beratung teilgenommen haben, sind es in Pflegestufe III nur noch 57 Prozent.

Inhalte der Beratung

Die individuelle Beratung im Sinne des § 7a SGB XI berührt eine Vielzahl potenzieller Themen im Hinblick auf die notwendigen Hilfe- und Unterstützungsleistungen. Entsprechend groß ist die Variationsbreite dieser Themen im Rahmen der Befragung.

Den größten Anteil nehmen Informationen zur Pflegeversicherung ein, die von 89 Prozent der Befragten mit einer ausführlichen Beratung genannt wurden.

Notwendige Voraussetzung für eine Beratung der Pflegebedürftigen im Sinne des § 7a SGB XI ist es, dass der Berater die häusliche Pflegesituation und den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf kennt. Entsprechend ist im Gesetz vorgesehen, dass eine systematische Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs stattfindet. 87 Prozent der Befragten haben angegeben, dass der bestehende Hilfebedarf ausführlich mit ihnen besprochen wurde. Dem Versorgungsplan kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige Bedeutung zu, mit dem die im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen erfasst werden sollen. Aufgabe des Pflegeberaters ist es dabei, auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken, die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen. Letzteres setzt eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem Klienten voraus. Für 47 Prozent der Befragten, die eine ausführliche Beratung genutzt haben, wurden den Angaben zufolge auch ein Versorgungsplan erstellt (bei Fallmanagementklienten 100%). In der Regel wurde die Umsetzung des Versorgungsplans mit den Betroffenen besprochen und Hilfestellung bei möglichen Problemen gegeben (bei Fallmanagementklienten ebenfalls 100%).

Im Rahmen der Umsetzung des Versorgungsplans sowie bei Beratungen zu einzelnen Leistungen kann es sich als notwendig erweisen, Ansprechpartner zu benennen, den Kontakt zu die-

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

sen herzustellen oder auch bei der Einholung von Genehmigungen zu unterstützen. 41 Prozent derjenigen, die eine ausführliche Beratung erhalten haben, geben an, dass sie bei der Einholung von Genehmigungen unterstützt worden sind, 49 Prozent wurden durch die Nennung von Ansprechpartnern bzw. die Herstellung der entsprechenden Kontakte unterstützt. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem Berater haben 53 Prozent der ausführlich Beratenen vereinbart.

39 Prozent der Befragten geben an, dass sie auch über sonstige Sozialleistungen wie z. B. Wohngeld oder Grundsicherung informiert worden sind. Etwas höher waren mit 47 und 41 Prozent die Anteile derjenigen, die Informationen über niedrigschwellige Betreuungsangebote bzw. sonstige Unterstützungsangebote wie z. B. Vereine und Selbsthilfegruppen erhalten haben.

Wichtig ist der Hinweis, dass Fallmanagementklienten die genannten Leistungen jeweils erheblich häufiger als Beratungsklienten erhalten haben. Dies gilt nicht nur für die Leistungen, die für die Abgrenzung der Fallmanagementklienten von den Beratungsklienten herangezogen wurden, sondern auch für andere Informations- und Unterstützungsleistungen. Damit wird deutlich, dass die Beratung der Fallmanagementklienten im Vergleich zu den Beratungsklienten erheblich umfassender und breiter angelegt ist.

Neben den Inhalten der Beratung kommt weiteren Aspekten, wie etwa der Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse sowie der Neutralität eine wichtige Bedeutung für die Effektivität der Beratung zu. Insbesondere bei den Fallmanagementklienten geben 96 Prozent der Befragten an, dass nach individuellen Wünschen und Bedürfnissen gefragt wurde und diese mit berücksichtigt wurden. Zustimmung zu der Aussage „Wir wurden neutral über unsere Leistungsansprüche informiert“ äußern 98 Prozent der Fallmanagementklienten, bei den Beratungsklienten sind dies 75 Prozent. Hier sind es besonders die Ambulanten Dienste (90%) und die Kranken- und Pflegekassen (85%), denen die Neutralität der Beratung bescheinigt wird.

Zufriedenheit und Bewertung der Wirksamkeit

Die Bewertung des Ergebnisses durch die Nutzer ist ein wesentlicher Indikator für den Nutzen, die Wirksamkeit und damit letztlich den Erfolg von Pflegeberatung. 79 Prozent derjenigen, die eine ausführliche Beratung durch die Kranken- und Pflegekasse erhalten haben, geben an, dass sie die Beratung sehr oder eher hilfreich fanden. Auch hier fällt die Zufriedenheit der Fallmanagementklienten größer aus als jene der Beratungsklienten.

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

Weitere statistische Analysen im Hinblick auf die Prädiktoren von hoher oder geringer Zufriedenheit – also auf jene Faktoren, die einen statistisch signifikanten Einfluss darauf haben, ob eine Beratung als hilfreich empfunden wird – haben ergeben, dass es vor allem die Breite und Intensität der Beratung sind, die einen Einfluss auf die Zufriedenheit haben. In ähnlicher Weise gilt dies auch für den Charakter der Beratung. Beratung wird dann von den Nutzern angenommen, wenn die persönlichen Wünsche und die individuelle Situation berücksichtigt werden. Eine Differenzierung nach Leistungsformen ergibt dabei, dass die Bezieher von Geldleistungen und auch jene von teilstationären Leistungen im Vergleich zu den Beziehern von Sachleistungen die Beratung als etwas weniger hilfreich empfinden. Pflegebedarf sowie Alter und Geschlecht des Pflegebedürftigen oder auch das Geschlecht des pflegenden Angehörigen haben für sich genommen hingegen keinen Einfluss auf die Zufriedenheit mit der Beratung.

Nutzer verbinden mit der Beratung die Hoffnung auf eine Verbesserung der Pflegesituation. Da die Pflegeverläufe sehr unterschiedlich sind und der genaue Einfluss der Beratung darauf sehr schwer von anderen, der individuellen Pflegesituation geschuldeten Faktoren zu isolieren ist, muss die entsprechende Bewertung mit einer gewissen Vorsicht betrachtet werden. 62 Prozent der Befragten, die eine ausführliche Beratung durch die Kranken- und Pflegekassen erhalten haben, berichten von einer Verbesserung der Pflegesituation.

Wie auch bei der Beurteilung im Hinblick darauf, wie hilfreich eine Beratung empfunden wird, sind auch hier die Breite und Intensität sowie der Charakter der Beratung wesentliche Variablen, die für eine positive Beurteilung der Wirksamkeit bedeutsam sind. Wird die Beratung als nicht umfassend genug eingeschätzt, werden persönliche Wünsche und Bedürfnisse nicht genügend berücksichtigt, dann wird die Beratung als eher weniger oder sogar als gar nicht wirksam wahrgenommen.

Ein weiterer Indikator für die Einschätzung des Nutzens von Beratung ist die aktuelle Einschätzung der häuslichen Pflegesituation. Hieraus ergeben sich sehr interessante Befunde nicht nur für das Thema ‚Pflegeberatung‘, sondern auch für das Thema ‚Belastung von pflegenden Angehörigen, dem generell eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Für 25 Prozent der ausführlich Beratenen ist die Pflegesituation sehr gut und für weitere 56 Prozent im Großen und Ganzen zu bewältigen. 18 Prozent geben an, dass die häusliche Pflegesituation nur unter Schwierigkeiten zu bewältigen sei und für ein Prozent ist sie eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen. Auch hier beurteilen Fallmanagementkunden die häusliche Pflegesituation besser als jene, die eine ausführliche Beratung in Anspruch genommen haben.

Diese Befunde weisen darauf hin, dass zum einen für einen Teil der Pflegehaushalte die Bewältigung der häuslichen Pflegesituation auch ohne ein Fallmanagement oder eine ausführliche Beratung gelingen kann. Andererseits wird deutlich, dass diese durchaus noch verbessert werden kann, in Teilen gar dringender Unterstützungsbedarf besteht.

Ob und in welchem Umfang ein Fallmanagement erforderlich ist, kann nur im jeweils individuellen Fall entschieden werden. Insgesamt weisen die empirischen Befunde jedoch darauf hin, dass eine umfassende und individuelle Beratung und Begleitung geeignet erscheint, die Bewältigung einer schwierigen häuslichen Pflegesituation zu unterstützen.

Insgesamt wird aus der Sicht der Nutzer deutlich, dass Beratung und ganz besonders Fallmanagement als sehr hilfreich wahrgenommen werden und auch Wirksamkeit im Hinblick auf Verbesserungen im Pflegealltag zu entfalten vermögen.

Zusammenfassung und Fazit

In der Gesamtschau der in den ersten zwei Jahren seit der Einführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI gesammelten Praxiserfahrungen wird deutlich, dass vielfältige Anstrengungen für die Bewältigung dieser neuen und in Zukunft noch wichtiger werdenden Aufgabe unternommen worden sind. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Größe und Organisationsstrukturen der Pflegekassen sowie der Ausgangs- und Rahmenbedingungen in den Ländern sind vielfältige Herangehensweisen zu verzeichnen, die zu einer breiten Angebotslandschaft in der Pflegeberatung geführt haben. Die Qualifizierung der Pflegeberater gemäß den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes ist weit fortgeschritten und der überwiegende Teil der Berater verfügt damit bereits über die notwendigen Qualifikationen zur Umsetzung der mit der neuen gesetzlichen Aufgabe verbundenen Anforderungen.

Auch wenn der Umsetzungsgrad bei einzelnen Pflegekassen noch unterschiedlich sein mag und die Möglichkeiten des Fallmanagements noch nicht überall ausgeschöpft sind, so zeigen doch die Beispiele guter Praxis, dass die Implementation in beispielgebender Weise gelingen kann. Dies zeigt sich in den untersuchten Fällen im Besonderen an der Breite der Beratungsinhalte, dem umfassenden Verständnis von Fallbegleitung sowie in der besonderen Professionalität des Beratungsprozesses. Gute Praxis zeigt sich auch dort, wo die Integration der neuen Aufgaben und der zuvor bestehenden Beratungsangebote gelingt. Die daraus resultierenden Erfahrungen können, gemeinsam mit dem anerkannten Stand der Erkenntnisse etwa im Hinblick auf Methodik und Funktion des Fallmanagements, in der Zukunft noch stärker für die

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

Profilierung und der Pflegeberatung genutzt werden, in konzeptioneller wie in fachlicher Hinsicht.

Von allen Beteiligten und relevanten Akteuren wird das Angebot als notwendige und hilfreiche Ergänzung zu bereits bestehenden Beratungsangeboten wahrgenommen. Insbesondere bei Nutzern der Pflegeberatung und bei jenen, die von einem Fallmanagement profitieren konnten, ist von einer hohen Akzeptanz und Zufriedenheit auszugehen: Knapp jeder zweite Pflegehaushalt (45%) hat schon einmal eine ausführliche Pflegeberatung in Anspruch genommen. 4 von 5 Nutzern schätzen die Beratung als hilfreich für die Bewältigung der häuslichen Pflegesituation ein. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass ein Teil der Menschen mit Pflegebedarf das neue Angebot noch nicht kennt oder nicht weiß, wo und wie eine individuelle Beratung in Anspruch genommen werden kann. Hier besteht noch Bedarf, um das bestehende Angebot in der Zukunft noch bekannter zu machen, um auch jene Menschen zu erreichen, die bislang keinen Kontakt zu Beratungsstellen hatten oder die sich zu wenig über entsprechende Möglichkeiten informiert fühlten.

Ein wichtiger Befund betrifft die Neutralität der Beratung, die der Evaluation zufolge bei den Pflegekassen gewährleistet ist, was sowohl durch die Auswertung der detaillierten Beratungsprozesse als auch der repräsentativen Nutzerbefragung belegt wird. Für die Nutzer und ihre Vorstellungen und Wirksamkeitserwartungen ist die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung eine zentrale Voraussetzung für einen effektiven und nutzenbringenden Beratungsprozess.

Die genannten Entwicklungen und skizzierten Befunde müssen insgesamt vor dem Hintergrund eines vergleichsweise kurzen Implementationszeitraums und der unterschiedlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden. Angesichts der Vielfalt von Akteuren, etablierter Strukturen und neuer Aufgaben ist schon viel erreicht worden, die mit der Etablierung einer umfassenden Pflegeberatung und insbesondere mit dem Fallmanagement verbundenen Prozesse können allerdings auch noch nicht als abgeschlossen gelten.

Es zeigt sich aber, dass die Pflegeberatung schon jetzt einen wichtigen Beitrag dazu leistet, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassend zu begleiten, um damit u.a. häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren und damit den längeren Verbleib in der häuslichen Umgebung zu sichern. Dem präventiven Potenzial von Pflegeberatung wird dabei in der Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen. Mit der Alterung der Bevölkerung sowie der Abnahme familiä-

„Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“

rer Pflegepotenziale zeichnen sich Entwicklungen ab, die sowohl die Gesellschaft als auch den Einzelnen in besonderer Weise herausfordern. Für eine effektive und effiziente Erbringung von Pflegeleistungen im Kontext ergänzender Hilfen und Unterstützung kommt der Pflegeberatung dabei eine äußerst wichtige Bedeutung zu. Ihr jetzt schon sichtbarer Beitrag zu einer effektiven, effizienten und nutzerorientierten pflegerischen Versorgung sollte dabei Anreiz für ein weiteres Engagement und damit eine weitere Qualitätsverbesserung in diesem Bereich sein.