

Modellprojekt
„Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach
§ 37 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI)
in der Landeshauptstadt Potsdam“
2016/2017

Zusammenfassung
der Empfehlungen für Qualitätsstandards in der Beratung
nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Ein Projekt der Landeshauptstadt Potsdam,
gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes
Brandenburg im Rahmen der Pflegeoffensive

Durchführende und Verfasser/innen des Abschlussberichts:

Ludger Jungnitz	Prozessbegleitung Berlin
Gabriele Tammen-Parr	Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte e.V. - Pflege in Not Berlin
Frank Schumann	Diakonisches Werk Berlin-Stadtmitte e.V. - Fachstelle für pflegende Angehörige
Claudia Gratz	Diakonisches Werk Potsdam e.V. - Pflege in Not Brandenburg
Helga Zeike	Diakonisches Werk Potsdam e.V. - Pflege in Not Brandenburg
Uta Kitzmann	Landeshauptstadt Potsdam - Bereich Gesundheitssoziale Dienste und Senioren
Änne-Katrin Borns	Landeshauptstadt Potsdam - Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam
Brigitte Wagner	Volkssolidarität Landesverband Brandenburg e.V. - Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige Potsdam

Potsdam im Mai 2017

1. Zusammenfassung des Projektes und der Ergebnisse

1.1. Hintergrund

Gemessen an Empfangenden von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) werden gut siebzig Prozent aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland im häuslichen Umfeld gepflegt, zwei Drittel davon allein durch Angehörige¹. In diesen Fällen steuern häufig pflegende Angehörige das gesamte Pflege- und Versorgungsgeschehen und bilden die zentrale Säule der Versorgung. Pflegenden Angehörigen kommt hier ein großes Verdienst bei der Bewältigung dieser oft hochkomplexen Aufgabe zu. Diese Pflege stellt jedoch häufig auch eine große körperliche und psychische Belastung dar.

Zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden haben Pflegebedürftige je nach Pflegegrad halbjährlich bzw. vierteljährlich eine Beratung abzurufen (§ 37 Abs. 3 SGB XI). Diese Beratungsbesuche werden derzeit hauptsächlich durch Pflegefachkräfte durchgeführt, die bei ambulanten Pflegediensten beschäftigt sind. Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI dienen der Sicherung der Qualität häuslicher Pflege bei ausschließlicher Bezug von Pflegegeld, bei dem pflegebedürftige Menschen bzw. deren Angehörige die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst sicherstellen (informelle Pflege). Sie können inzwischen auch bei Bezug von Pflegesachleistungen durch einen Pflegedienst (inklusive Kombinationsleistungen, §§ 36 und 38 SGB XI) halbjährlich von häusliche Gepflegten in Anspruch genommen werden.

Die Beratungsbesuche bilden damit den wichtigsten Zugang zur Gruppe der informell Gepflegten und deren pflegenden Angehörigen. Sie sind zugehend konzipiert und zugleich die einzige Beratungsform, die alle Pflegegeldempfänger/innen verpflichtend in Anspruch nehmen müssen.

Die Beratungsbesuche ermöglichen es,

- die häuslich Pflegenden mit neuestem, auf ihre persönliche Pflegesituation zugeschnittenem, pflegefachlichem Wissen zu versorgen,
- ihnen zuverlässig und schnell Basisinformationen zum Hilfesystem zu geben (wie Pflegekurse nach § 45 SGB XI, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Möglichkeiten der Selbstpflege, Selbsthilfeangebote),
- sie zielgerichtet an weiterführende Beratungs- und Unterstützungsstrukturen heranzuführen, insbesondere die Pflegestützpunkte,
- Überlastungssituationen in familiären Pflegearrangements frühzeitig zu erkennen und die Betroffenen bei Bedarf an geeignete Unterstützungsangebote heranzuführen (in Brandenburg und Berlin insbesondere Pflege in Not und spezielle Demenzberatungsstellen),
- den Pflegekassen gezielt Hinweise auf weitergehenden Unterstützungsbedarf zu geben,
- mit den Folgebesuchen einzelfallbezogen einen kontinuierlichen Beratungsprozess zu etablieren.

¹ Gemeint ist hier der Bezug von Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs.1 u. 2 SGB XI.
Vgl.: Statistisches Bundesamt 2015.

Den Beratungsbesuchen kommt hierdurch eine Schlüsselrolle für die Information und Beratung pflegender Angehöriger und die Gestaltung und Qualitätssicherung auf Pflegegeld beruhender häuslicher Pflegearrangements zu.

1.2. Mit den Beratungsbesuchen verbundene strukturelle Defizite

Auf Grundlage der gesichteten Literatur, Aussagen von Durchführenden von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und Expert/inne/n, vor allem des Projektbeirats, lassen sich folgende strukturellen Probleme und Defizite des Beratungsbesuche identifizieren:

- Die mit den Beratungsbesuchen verbundenen Möglichkeiten wurden in der Vergangenheit nur unzureichend genutzt.
- Für die Durchführung der Beratungsbesuche gibt es bis heute es keine verbindlich vereinbarten Standards z.B. zum Beratungspersonal und seinen Kompetenzen, zum Erfassungsinstrument, zur Durchführung der Besuche, zur Dokumentation der Erkenntnisse und ihrer weiteren Verwendung.
- Angesichts dessen ist das Gefälle in der Beratungsqualität erheblich und hängt wesentlich von individuellen Faktoren wie der fachlichen und sozialen Kompetenz der Berater/in, aber auch von den Rahmenbedingungen, wie z.B. der zur Verfügung gestellten Zeit ab.
- Die Beratungsbesuche werden in der Regel von Pflegediensten durchgeführt. In der Vergangenheit waren sie ein wichtiges Instrument zur Akquise neuer Kunden. Ohne verbindliche Standards barg dies die Gefahr interessengeleiteter Beratung. Dieser Aspekt verliert allerdings zunehmend an Bedeutung, da Pflegedienste immer weniger Akquisitionsprobleme haben, vielmehr verstärkt Nachfragen aus Mangel an geeignetem Personal nicht bedienen können.
- Das vom Spitzenverband der Pflegekassen zur Verfügung gestellte Formular ist weitgehend inhaltsleer. Ergebnis waren Mitteilungen, die die Situation vor Ort in der Regel nicht nachvollziehbar darstellten und den Pflegekassen nur unzureichend Handlungsempfehlungen für erforderliche Maßnahmen an die Hand gaben.
- Die vom Spitzenverband der Pflegekassen eröffnete Möglichkeit, auf besonders kritische Pflegesituationen aufmerksam zu machen, ist in der Praxis kaum bekannt.
- Die Schnittstellen zu anderen Beratungsangeboten, insbesondere zu § 7 a SGB XI sind nicht hinreichend bestimmt. Zudem gibt es keine verbindliche Regelung, dass die Pflegekasse Empfehlungen des Beraters zu bewerten und erforderliche Maßnahmen zu ergreifen hat.

Dies alles führte dazu, dass vielfach nur unzureichend Maßnahmen zur Verbesserung oder Entlastung der häuslichen Pflegesituation getroffen wurden, obwohl sie erforderlich gewesen wären.

1.3. Vorgaben des Gesetzgebers

Der Gesetzgeber hat den Optimierungsbedarf erkannt und mit dem PSG 2 in § 37 Abs. 5 SGB XI vorgegeben: „Die Vertragsparteien nach § 113 beschließen gemäß § 113b bis zum 1. Januar 2018 unter Beachtung der in Absatz 4 festgelegten Anforderungen Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach Absatz 3“. Das „Modellprojekt zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ beabsichtigt, hier Vorarbeit zu leisten und Erkenntnisse zu generieren, die in diesen Beratungsprozess einfließen können. Die Erkenntnisse und Vorschläge des Projekts werden den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI als Fachimpuls für die Erarbeitung der o.g. Empfehlungen zugeleitet.

1.4. „Modellprojekt zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“

Risikoreiche Pflegebeziehungen, pflegerische Fehler und steigende psychische und körperliche Belastung von pflegenden Angehörigen entwickeln sich aber möglicherweise unbemerkt von Dritten – sei es dass die Beteiligten sozial isoliert sind, sei es, dass aus Angst und Scham oder aufgrund falscher Ansprüche Überforderung, Überlastung, wachsende Aggressivität oder bereits geschehene Übergriffe vom pflegebedürftigen Menschen oder Pflegenden nicht nach außen kommuniziert werden. Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI stellen derzeit die einzige sichergestellte Möglichkeit dar, dass Dritte zu pflegebedürftigen Menschen in die Häuslichkeit kommen, zumindest wenn diese Leistungen auf Grundlage des SGB XI beziehen. Beratungsbesuche stellen hier also eine Art „Frühwarnsystem“ dar. Für die Durchführung dieser Beratungsbesuche gibt es in der Landeshauptstadt Potsdam weder bundesweite, noch landesweite oder kommunale verbindliche Standards.

Im Projekt werden die Ergebnisse zweier vorhergehender Projekt zusammengeführt und weiter entwickelt:

In den Jahren 2007-2010 entwickelte eine Projektgruppe mit Unterstützung des Landes Berlin, bestehend aus Pflege in Not, drei ambulanten Pflegeanbietern und der Evangelischen Hochschule Berlin einen Beratungsleitfaden für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Dieser hatte zum Ziel, in standardisierter Form in der Beratungssituation nicht nur die Sicherung der häuslichen Pflege zu prüfen, sondern auch die Gefahr von Aggression und Konflikt zwischen Pflegendem und Gepflegtem deutlich zu machen, damit auf dieser Basis weitere Schritte eingeleitet werden können. Die damalige Auswertung von ca. 250 Beratungsgesprächen von Pflegedienstmitarbeiter/inne/n mit dem erarbeiteten Leitfaden zeigte, dass der erarbeitete Bogen/Leitfaden dazu geeignet war, die Wahrnehmung von geschulten und erfahrenen Berater/innen für eine Überlastungssituation bzw. Aggression in der häuslichen Pflegesituation zu stärken. Es wurde allerdings deutlich, dass der damals entwickelte Beratungsbogen noch zu sehr den Charakter eines „Kontrollbogens“ hatte, der die beraterischen Anteile des Besuchs zu wenig abbildet und auch aktiviert. Deshalb wurde der Leitfaden in einem gemeinsamen Projekt von Pflege in Not Berlin und der Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin zum derzeit vorliegenden dreispaltigen Konzept weiterentwickelt und ab April 2012 mit Unterstützung AOK Nord-Ost von Pflegeberater/inne/n in Mecklenburg-Vorpommern getestet. Das Land Berlin hatte diese Aktivitäten begleitet und unterstützt und wiederholt auf den Handlungsbedarf aufmerksam gemacht.²

Die 2012 durchgeführte Auswertung ergab, dass neben einer grundsätzlich positiven Bewertung des Leitfadens durch die Berater/innen eine weitere Veränderung des Bogens nötig war. An vier Hauptpunkten wurde weiterer Entwicklungsbedarf konstatiert: eine Überarbeitung des psychosozialen Bereiches des Leitfadens, die Erarbeitung eines Handlungsleitfadens / Anwendungsleitfadens für die

² Im März 2011 hatte das Land Berlin den anderen Bundesländern eine grundlegende Weiterentwicklung von § 37 Abs. 3 SGB XI vorgeschlagen. Die Vorschläge waren mit der Fachstelle für pflegende Angehörige erarbeitet worden. 2016 erfolgte im Landespflegeplan eine ausführliche Darstellung der mit den Beratungsbesuchen gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI verbundenen Probleme, Chancen und Handlungsnotwendigkeiten (siehe: Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales Berlin 2016).

Benutzung des Bogens, eine Reduzierung des Bogenumfangs, sowie die Verständigung über Anforderung an die anwendenden Berater/innen, bzw. über den Umfang einer gegebenenfalls notwendigen Schulung.

Die Kommune Potsdam nahm in den Jahren 2013 bis 2015 am Projekt „Gewaltfreie Pflege“ teil, das der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG), in vier Modellkommunen in Deutschland durchführte. In diesem Projekt wurden kommunale Ansätze zur Prävention von Gewalt in der Langzeitpflege Älterer entwickelt und implementiert. Das Netzwerk „Älter werden in der Landeshauptstadt Potsdam“ funktionierte hier als kommunaler Steuerungskreis in der Landeshauptstadt Potsdam. Ergebnis des Entwicklungsprozesses in Potsdam war die Erkenntnis, dass die Öffentlichkeit über das Thema besser aufgeklärt werden sollte und die existierenden Beratungsangebote, hier vor allem „Pflege in Not Brandenburg“ und der Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam, bekannter gemacht werden sollten. Als weitere Maßnahme wurde die verstärkte Sensibilisierung von Ehrenamtlichen in Angriff genommen. Kernstück der in Potsdam im Rahmen des Projektes „Gewaltfreie Pflege“ beschlossenen Maßnahmen war es jedoch, einen bisher fehlenden Qualitätsstandard für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu entwickeln, so dass diese Beratungsbesuche nicht nur ein Minimum an Prävention von Vernachlässigung in der informellen Pflege leisten, sondern auch dazu beitragen, die Entwicklung anderer Gewaltformen innerhalb der informellen Pflege möglichst frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Hintergrund ist aber auch eine mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III)³ beabsichtigte Stärkung der kommunalen Verantwortung bei der Gestaltung kommunaler Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bei Pflegebedürftigkeit.

Der in Berlin entwickelte Beratungsleitfaden wurde als das am besten geeignete Instrument angesehen, einen solchen Qualitätsstandard für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu entwickeln. Von April 2016 bis Mai 2017 führte die Landeshauptstadt Potsdam deshalb das Projekt zur „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ durch, das durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg im Rahmen der Pflegeoffensive gefördert wurde. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin⁴ verzichtete gleichzeitig zu Gunsten der Durchführung des Potsdamer Projekts auf die bereits geplante Einrichtung einer Arbeitsgruppe auf Fachebene, deren Aufgabe es sein sollte, die vorliegenden Instrumente und Erfahrungen auszuwerten und unter Einbeziehung der Vorgaben im SGB XI Vorschläge zur inhaltlichen Ausgestaltung der Beratungsbesuche zu machen, die den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI als Fachimpuls für die Erarbeitung von Empfehlungen § 37 Abs. 5 SGB XI zugeleitet werden sollten.

Mit Unterstützung von sechs Pflegediensten der Landeshauptstadt Potsdam wurde der in Berlin erarbeitete Leitfaden für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI weiterentwickelt und auf seine Praktikabilität sowie seinen potentiellen Nutzen für durchführende Mitarbeiter/innen von Pflege-

³ Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23.12.2016, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2016 Teil I Nr. 65, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2016, S. 3191-3220.

⁴ Inzwischen: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

diensten und für beratene Pflegegeldempfänger/innen und ihre Pflegenden (meist Angehörige) überprüft. Durchgeführt wurde das Projekt in enger Zusammenarbeit mit den oben erwähnten Institutionen und der Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg des Diakonischen Werks Potsdam e.V., der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige der Volkssolidarität Landesverband Brandenburg e.V. und dem Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam, koordiniert und wissenschaftlich begleitet durch Prozessbegleitung Berlin.

1.5. Handlungsbedarf

Aus Sicht des Modellprojekts besteht Handlungsbedarf in folgenden Bereichen:

1. Inhaltliche Ausrichtung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als fundierte pflegefachliche (und psychosoziale) Beratung, die
 - die Pflegesituation und Ressourcen vor Ort nachvollziehbar erfasst,
 - Möglichkeiten der positiven Beeinflussbarkeit der Rahmenbedingungen durch weitergehende Beratung, Entlastungsangebote, Gesundheitsprävention, Hilfsmittel, Wohnraumanpassung u.a. aufzeigt,
 - Belastungen und drohende Überforderung (Risiko von Gewalt) sensibel anspricht und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigt,
 - Pflegekassen / privater Pflegeversicherung bedarfsorientiert Empfehlungen zur Entlastung und Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation mit Blick auf Pflegebedürftigen und Pflegeperson(en) an die Hand gibt
 - in besonders kritischen Fällen geeignete Maßnahmen ergreift.
2. Verbindlich geregelte Standards zu Beratungsgegenstand, Beratungsverlauf und Beratungsergebnis.
3. Verbindlich geregelte Standards zu Kernkompetenzen und Qualifizierung der Beratenden.
4. Verpflichtung der gesetzlichen Pflegekassen / privaten Pflegeversicherung, die Empfehlungen der Beratenden zu bewerten und erforderliche Maßnahmen zu ergreifen.
5. Gezielte Ergänzung der zugehenden Beratungsbesuche (Basisberatung) durch eine weitergehende Beratung im Sinne des § 7a SGB XI; hierzu Definition der Schnittstellen und Regelung des wechselseitigen Informationstransfers zwischen Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und Beratung gemäß § 7a SGB XI.
6. Überprüfung und Anpassung des Entgelts für die Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI auf Basis der aktualisierten Anforderungen und Leistungsinhalte.
7. Klärung datenschutzrechtlicher Fragen.

1.6. Ergebnisse des Modellprojekts und Empfehlungen

Der Leitfaden wurde von der Mehrheit der kooperierenden Pflegedienste als praktikabel und sehr hilfreich beurteilt. Dies trifft umso mehr auf eine überarbeitete Version des Leitfadens zu, die auf Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Anfang 2017 erstellt wurde. Der Anspruch, Pflegedienstmitarbeiter/innen dabei zu unterstützen, eine angemessene, gleichbleibende und qualitätssichernde Beratung durchzuführen, die die pflegerische, soziale und emotionale Lage sowohl der Gepflegten als auch der meist pflegenden Angehörigen berücksichtigt, kann durch den vorliegenden Leitfaden als weitgehend erfüllt gelten.

Das Ziel, es den beratenden Fachkräfte durch den Leitfaden zu erleichtern, den Beratenen konkrete Hinweise sowohl zu Hilfsmitteln als auch zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten zu geben, wird ebenfalls durch die empirischen Ergebnisse als weitgehend erreicht belegt. Das dritte Ziel, mit dem Leitfaden den durchführenden Fachkräften sowohl die Dokumentation des Beratungseinsatzes nach §37 Abs. 3 SGB XI als auch eine bessere Verfolgung des Prozessverlaufs zu erleichtern, erfüllt der Leitfaden ebenfalls weitgehend.

Eine vierte Ebene, die Optimierung der Schnittstelle zwischen Beratungseinsatz nach §37 Abs. 3 SGB XI und den die Informationen aus diesem Beratungsbesuch verarbeitenden Krankenkassen konnte nicht systematisch überprüft werden, da das vom Projekt entwickelte Nachweisformular für die Pflegekassen aus organisatorischen Gründen nicht zum Einsatz kam. Beratungen mit Kassenvertreter/innen im Rahmen des Projektbeirats und in gesonderten Treffen signalisierten aber eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber den Vorschlägen, die das Projekt hier entwickelte.

Die Projektdurchführenden kommen zu dem Schluss, dass ein strukturierter Leitfaden es Pflegedienstmitarbeiter/innen erleichtert, ihrem Beratungsauftrag nach §37 Abs. 3 SGB XI auf einem qualitativ hohen Niveau

In der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird der Einsatz eines strukturierten Leitfadens für die Berater/innen empfohlen.

nachzukommen und somit dazu geeignet ist, die Versorgung von Empfänger/innen von Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen zu sichern. Außerdem trägt er dazu bei, die physische und psychische Gesundheit und die soziale Situation von pflegenden Angehörigen in den Blick zu nehmen.

Es wird empfohlen, einen Beratungsleitfaden einzusetzen, der folgende Merkmale besitzt:

- möglichst geschlossene Fragen („Ankreuzkästchen“) über den gesamten Bereich der pflegerischen, sozialen und emotionalen Versorgung sowohl Gepflegter als auch Pflegenden,
- konkrete Vorschläge zu korrespondierenden Beratungsthemen und Empfehlungen durch die beratende Fachkraft,
- ein explizites Ansprechen von psychosozialen und Beziehungsaspekten und –schwierigkeiten sowie eine systematische Verknüpfung mit einem Mitteilungsformular an die Pflegekasse.

Der Leitfaden sollte eine standardisierte, strukturierte und einheitliche Erfassung des aktuellen Stands der (Selbst-) Versorgung leisten, sowohl pflegerisch als auch bezogen auf Lebenswelt, Wünsche und Ressourcen der Betroffenen.

Der Leitfaden sollte eine integrierte Liste der wichtigsten Unterstützungsangebote und Hilfsmittel enthalten, durch die die Berater/innen gezielt auf die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten im System hingewiesen werden.

Der Leitfaden sollte Fragen zum Themenkomplex Pflegebeziehung, Belastung, Überforderung und Aggression enthalten und hier besonders die pflegenden Angehörigen in den Blick nehmen.

Gleichzeit sollte der Leitfaden so gestaltet sein, dass er einerseits als Dokumentation dienen kann und es darüber hinaus den anwendenden Berater/inne/n erlaubt, Entwicklungen und Veränderungen im Zeitverlauf nachzuvollziehen.

Der Leitfaden sollte die Dokumentation des Beratungseinsatzes erleichtern, die Entwicklung der Pflegesituation nachvollziehbar machen und eine Kontinuität in der Beratung ermöglichen.

Des Weiteren darf davon ausgegangen werden, dass der vorliegende und genutzte Leitfaden somit auch eine geeignete Schnittstelle für den Übergang in die Prozessberatung nach § 7a SGB XI darstellt und es bei entsprechender Nutzung seltener zu Beratungsbrüchen kommt.

Die Abgrenzung zwischen dem Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollte für die Berater/innen deutlich sein.

Neben der Einweisung in die Anwendung eines solchen Leitfadens empfehlen die Projektdurchführenden außerdem, Mindestanforderungen in Bezug auf psychosoziale Beratungskompetenz an Durchführende dieser Beratungseinsätze zu formulieren.

Eine Einweisung der Berater/innen in den standardisierten Leitfaden wird empfohlen.

Von Vertreter/inne/n der Pflegekassen wurde ein deutliches Interesse daran geäußert, die Mitteilungen über die Ergebnisse der Beratungsbesuche besser zu standardisieren, um eine Intervention von Seiten der Pflegekassen zu erleichtern. Umgekehrt wünschen sich die Berater/innen eine verlässliche Reaktion auf Hinweise und eine höhere Transparenz darüber, was mit den gegebenen Hinweisen geschieht.

Eine zusätzliche (psychosoziale) Qualifikation von Durchführenden von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird empfohlen.

Der Leitfaden sollte den weiteren Unterstützungsprozess vorstrukturieren und die Kooperation aller Beteiligten fördern, insbesondere die Kooperation mit den Pflegekassen

Vor allem bei kritischen Pflegesituationen wäre es sinnvoll, wenn Berater/innen die Möglichkeit hätten, der Pflegekasse mitzuteilen, unter welchen Umständen die Pflege in Zukunft gesichert werden kann und es hier einen klaren und Ablauf von Interventions-

Die Möglichkeiten der Intervention bei kritischen Pflegesituationen sollten klar gestellt werden.

schritten gibt. Hier wäre der Pflegegeldentzug erst die letzte Maßnahme nach dem aktiven Anbieten von Unterstützungsangeboten und der Vermittlung bzw. Weiterleitung der Beratenen an (Spezial-) Beratungsstellen, auch durch die Pflegekasse. So könnten bei einer entsprechenden gesetzlichen Änderung lokale Beratungsstellen für Demenz, zur Prävention von Gewalt in der Pflege oder die ortsansässigen Pflegestützpunkte eingeschaltet werden. Einige Fachleute aus dem Beirat des Projektes plädieren hier für eine gesetzliche Klarstellung, an welchem Punkt eine Meldung an die Pflegekasse auch gegen den Willen der versicherten Person erfolgen kann. Auch kann davon ausgegangen werden, dass den wenigsten Berater/inne/n die bereits bestehende Möglichkeit der Intervention ohne Zustimmung der pflegebedürftigen Person bzw. der pflegenden Person bekannt ist, wie sie im Rundschreiben Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene festgelegt ist⁵.

⁵ Vgl. Seite 63. Siehe GKV-Spitzenverband, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene 2016, S. 29.

Das vom Projekt entwickelte Nachweisformular für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI unterbreitet hier einen Vorschlag, wie eine solche Standardisierung aussehen könnte. Es war im Rahmen des Projektes aber nicht möglich, die Praktikabilität dieses Vorschlags zu überprüfen.

In einem strukturierten Nachweisformular für die Pflegekasse sollten bestehende Unterstützungsbedarfe standardisiert und in einer für die Pflegekassen verwaltungs- und IT-technisch verwertbaren Form übermittelt werden.

Bedenken gegenüber dem Einsatz eines solchen Beratungsinstrumentes bestehen vor allem in der Tendenz, dass die Anwendung eines standardisierten Leitfadens den potentiell vorhandenen Eindruck des „Kontrollbesuchs“ und einer Verwechslung mit Begutachtung durch den MDK verstärken und hier auf Seiten der Beratenen nicht zu unterschätzende Ängste und Stress wecken bzw. hervorrufen. Dem empfiehlt das Projekt durch eine sorgfältige Einweisung der Anwender/innen des Leitfadens sowohl in mündlicher Form (Schulung) als auch anhand des durch das Projekt entwickelten Begleitmaterials entgegen zu treten

Einer möglichen Verwechslung mit der MDK-Prüfung sollte aktiv begegnet werden.

Außerdem war der getestete Leitfaden nicht auf die Unterstützung der Beratung von Eltern pflege- oder unterstützungsbedürftiger Minderjähriger oder Erwachsener optimiert. Die auf Grundlage des Selbstständigkeits-Grades des Pflegestärkungsgesetzes II überarbeitete Version des Beratungsleitfadens wurde hier von den testenden Berater/innen als besser geeignet beurteilt. Durch vermehrte Nutzung der offenen Felder für Bemerkungen lässt er sich verwenden, bei der Empfehlung von Unterstützungsangeboten muss der bzw. die Berater/in hier aber weiterhin vorrangig auf eigenes Netzwerkwissen zurückgreifen. Ob hier eine erweiterte Version des Leitfadens oder eine eigene Version für gepflegte Kinder, Jugendliche und von Eltern gepflegte Erwachsene sinnvoll wäre, ist noch unklar. Um ein einheitliches Instrument zu erhalten, präferieren die Projektdurchführenden, eine Erweiterung des vorhandenen Leitfadens, z.B. unter Einbeziehung des „Beratungsleitfaden C in häuslichen Pflegesituationen mit Menschen mit Behinderung (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Erwachsene, Ältere)“ der Arbeitsgruppe „Ambulante Pflege“ des Kreises Soest⁶ zu überprüfen.

Der Leitfaden sollte für alle Pflegekonstellationen geeignet sein.

Im Beirat des Projektes vertretene Fachleute betonen außerdem, dass angesichts des in einigen Regionen Deutschlands bereits eingetretenen Fachkräftemangels in der Pflege (wozu auch die Region Potsdam gehört) die Durchführung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch qualifizierte Personen, konsequent ausgebaut werden sollte. Insbesondere ehemalige Mitarbeiter/innen von Pflegediensten, die aufgrund der Arbeitsbelastung ausgeschieden sind, kämen hier in Frage. Aber auch die bestehenden Möglichkeiten der Durchführung durch anerkannte Beratungsstellen nach Absatz 3 und 7 des § 37 SGB XI sollten hier weitaus stärker genutzt werden, als bisher geschehen.

Die Möglichkeit der Einbindung Dritter zur Durchführung von Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollte verstärkt genutzt werden.

⁶ Vgl. Kreis Soest 2009, S. 25ff.

Außerdem empfehlen einige Mitglieder des Projektbeirates, gesetzliche Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Pflegedaten nicht doppelt erhoben werden und die Möglichkeit der papierlosen Datenerhebung weiter voranzutreiben. Für die Anwendung des im Projekt getesteten Leitfadens wurde von einer digitalen Datenerhebung im Feld hauptsächlich aus Datenschutzgründen abgesehen. Daneben gab es Befürchtungen, dass die bereits vorhandene Gefahr der Verwechslung mit der Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (s.o.) damit stiege.

Die Möglichkeit der digitalen Datenerhebung sollte weiterverfolgt werden.

1.7. Zusammenfassung und Ausblick

Fachkundige Beratung und Unterstützung von häuslich Gepflegten und pflegenden Angehörigen, wie sie der Gesetzgeber mit den Beratungsbesuchen nach §37 Abs. 3 SGB XI fordert, setzen nicht nur pflegerisches Fachwissen, Netzwerkwissen und beraterisches Grundwissen der durchführenden Fachkräfte voraus, sondern brauchen auch Zeit und Sorgfalt in der Erfassung des ganzen Spektrums der Selbstversorgung von gepflegter und pflegender Person sowie der Beratung zu möglichen Problemen. Die empirischen Belege zeigen, dass der vorliegende Leitfaden dazu geeignet ist, dies zu unterstützen.

Eine weitergehende Überlegung wäre hier, Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI mittels eines solchen Beratungsleitfadens zu standardisieren. Die Vorteile wären:

1. Erstmalig stünde ein standardisierter Beratungsleitfaden für die Beratung §37 (3) SGB XI zur Verfügung. Dieses verbindliche Instrument würde gewährleisten, dass sämtliche Aspekte der pflegerischen und psychosozialen Versorgung angesprochen werden und die Chancen erhöhen, dass Gepflegte und deren Angehörige bundesweit eine einheitliche Beratung erhielten.
2. Neben dem Erfassen des pflegerischen Settings würden den Pflegekräften parallel Beratungsvorschläge gemacht, (Hilfsmittel, Entlastungs- und Unterstützungsangebote), so dass sie selbst eine unmittelbare Unterstützung im Gespräch erlebten und alle nötigen weiterführenden Informationen für die zu Beratenden anbieten könnten. Die Schnittstellen zu notwendiger weiterführender Beratung würden damit offenkundig und könnten initiiert werden.
3. Die Angehörigen würden erstmalig konsequent in die Beratung miteinbezogen. Ihre körperlichen und vor allem emotionalen Belastungen würden in den Blick genommen und es würde ihnen Gelegenheit gegeben, mögliche Veränderung in ihrem Leben und auch in der Pflegebeziehung durch die Pflege zu artikulieren. Ihre Wünsche nach Entlastung etc. würden erfasst.
4. Der Beratungsprozess würde gleichzeitig dokumentiert. Beratende Fachkräfte könnten sich so nicht nur absichern, sondern Veränderungen könnten bei wiederholten Beratungseinsätzen auch verfolgt werden.
5. Die Mitarbeiter/innen der Pflegekassen erhielten ein Meldeformular, das ihnen klare Handlungsempfehlungen anböte, die ihnen Sicherheit für weitere Maßnahmen gäben. Zusätzlich würde die Intervention bei kritischen Pflegesituation durch die Einschaltung entsprechender Stellen (Vorschläge auf dem Meldeformular) abgesichert.

Gleichzeitig sollten die Möglichkeit der digitalen Datenerhebung geprüft werden und die bestehenden Möglichkeiten zur Einbindung Dritter zur Durchführung von Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollten verstärkt genutzt werden. Auch hier kann ein Beratungsstandard, wie er mit dem vorliegenden Leitfaden definiert wird, hilfreich sein. Darüber hinaus sollten Anforderungen der in §37 Abs. 4 SGB XI geforderten „besondere[n] Beratungskompetenz“ im Sinne einer psychosozialen Grundkompetenz definiert und ggf. Standards zum Erwerb dieser Kompetenz beschrieben werden. Vor dem Hintergrund, dass die durchschnittliche Dauer eines Beratungsbesuches mit Hilfe dieses Beratungsstandards 41 Minuten betrug, bedürfte die Sicherung eines solchen Mindeststandards für Beratungen nach §37 Abs. 3 SGB XI einer Überprüfung der gesetzlich geregelten Vergütung.

1.8. Projektbeteiligte

Das Projekt wurde in Kooperation von sieben Organisationen durchgeführt:

- **Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheitssoziale Dienste und Senioren.**
Hegelallee 6 (Haus 2), 14469 Potsdam, Telefon 0331 - 289-2170,
E-Mail: uta.kitzmann@rathaus.potsdam.de
Projekträgerin, Koordination
- **Prozessbegleitung Berlin – Dipl. Soz. Ludger Jungnitz.**
Bülowstr 44, 10783 Berlin, Telefon 030 – 65210503,
E-Mail: jungnitz@prozessbegleitung-berlin.de
Koordination, wissenschaftliche Begleitung und Auswertung
- **Pflege in Not Berlin. Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen.** Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Bergmannstr. 44, 10961 Berlin, Telefon 030 - 69 59 89 89,
E-Mail: Pflege-in-Not@diakonie-stadtmitte.de
Beratung in allen Projektphasen, Entwicklung des Beratungsleitfadens, Schulung der Pflegedienste
- **Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin. Koordinierung und Unterstützung von Angeboten für pflegende Angehörige.** Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Am Südsterne 8-10, 10961 Berlin, 030 – 69 59 88 97,
E-Mail: fs-pflegende-angehoerige@diakonie-stadtmitte.de
Beratung in allen Projektphasen, Entwicklung des Beratungsleitfadens
- **Pflege in Not Brandenburg. Kompetenzzentrum und Beratungsstelle bei Konflikten und Gewalt in der Pflege älterer Menschen.** Diakonisches Werk Potsdam e.V.
Gutenbergstr. 96, 14467 Potsdam, Telefon 0331 – 2008900, E-Mail: pin@dw-potsdam.de
Beratung in allen Projektphasen, Beratung der durchführenden Pflegedienste, Schulung der Pflegedienste
- **Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam.**
Jägerallee 2, Haus 2, 14467 Potsdam, Telefon 0331 – 2892211,
E-Mail: potsdam@pflugestuetzpunkte-brandenburg.de
Beratung in allen Projektphasen, Koordinierung der durchführenden Pflegedienste

- **Kontakt- und Beratungsstelle Menschen mit Demenz und deren Angehörige der Volkssolidarität Mittelmark.**
Zeppelinstraße 163, 14471 Potsdam, Telefon 0331-6207791,
E-Mail: brigitte.wagner@volkssolidaritaet.de
Beratung in allen Projektphasen

Das Projekt wurde durch einen Projektbeirat begleitet. Der Projektbeirat bestand aus folgenden regelmäßigen Teilnehmer/inne/n:

- **Andrea Schütze**, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASGF), Referat 23: Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe, Andrea.Schuetze@masgf.brandenburg.de
- **Heinrich Stocksclaeder**, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin, Abteilung Pflege, II D 24, heinrich.stocksclaeder@sengpgg.berlin.de
- **Chris Behrens**, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Leiter Unternehmensbereich Spezialgebiete Pflege und Pflegestützpunkte, AOK Nordost, Chris.Behrens@nordost.aok.de
- **Jörg Gantzer**, Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin (IKK BB), Leiter Vertragsbereich Stationäre Versorgung, Berlin, joerg.gantzer@ikkbb.de
- **Heike Hentschel**, Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin (IKK BB), heike.hentschel@ikkbb.de
- **Thomas Meißner**, stellv. Vorsitzender AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG) und Mitglied des Präsidiums des Deutschen Pflegerates, AVG@Thomas-Meissner.com
- **Michael Nehls**, Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e. V. (DWBO) / Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP), Referent für die ambulanten Pflegeeinrichtungen, nehls.m@dwbo.de
- **Cornelia Albrecht**, Arbeiterwohlfahrt (AWO) Landesverband Brandenburg e.V., Referentin für Altenhilfe, Pflege und Senioren, Cornelia.Albrecht@awo-brandenburg.de
- **Brigitta Neumann**, Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., neumann@kompetenzdemenz-brandenburg.de

Als Gäste, Vertretung und in ehemaliger Funktion waren in einem Teil der Sitzungen anwesend:

- **Dr. Ulrike Bode**, GKV-Spitzenverband, Leiterin Referat Pflegeversicherung, ulrike.bode@gkv-spitzenverband.de
- **Claudia Ott**, Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. (DWBO), (ehemalige) Leiterin des Arbeitsbereiches Altenarbeit und Pflege und Geschäftsführerin des Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP), Ott.C@dwbo.de
- **Franziska Rösler**, Qualitätsbeauftragte AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG), franziska.roesler@avg-ev.com
- **Doreen Zernick**, Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV), Grundsatzsachbearbeiterin VWN-Prüfung, doreen.zernick@lasv.brandenburg.de

Download des kompletten Abschlussberichts und der aktuellen Version des Beratungsleitfadens:
www.prozessbegleitung-berlin.de/downloads