

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

Abschlussbericht

mit

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

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung des Projektes und der Ergebnisse	4
2. Projektbeschreibung	15
2.1. Problembeschreibung, Vorarbeiten, Projektziel	15
2.2. Vorgehen, Zeitplan, Projektverlauf	22
2.3. Beschreibung der verschiedenen Erhebungsstufen	25
2.4. Beschreibung des Datensatzes der ausgefüllte Beratungsleitfäden	28
2.5. Nutzung der ausgefüllten Beratungsleitfäden	32
3. Empfehlungen für Qualitätsstandards in der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI	40
3.1. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	40
3.2. Empfehlungen zur Prozessqualität	40
3.2.1. In der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird der Einsatz eines strukturierten Leitfadens für die Berater/innen empfohlen.	40
3.2.2. 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.	42
3.2.3. 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.	45
3.2.4. Der Leitfaden sollte Fragen zum Themenkomplex Pflegebeziehung, Belastung, Überforderung und Aggression enthalten und hier besonders die pflegenden Angehörigen in den Blick nehmen.	47
<i>Exkurs 1: Besondere Herausforderung Demenz</i>	48
3.2.5. Der Leitfaden sollte die Dokumentation des Beratungseinsatzes erleichtern, die Entwicklung der Pflegesituation nachvollziehbar machen und eine Kontinuität in der Beratung ermöglichen.	50
3.2.6. Der Leitfaden sollte für alle Pflegekonstellationen geeignet sein.	51
<i>Exkurs 2: Besonderheiten in der Beratung pflegender Eltern</i>	52
3.2.7. Der Leitfaden sollte den weiteren Unterstützungsprozess vorstrukturieren und die Kooperation aller Beteiligten fördern, insbesondere die Kooperation mit den Pflegekassen.	53
3.2.8. 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.	55
3.3. Empfehlungen zur Strukturqualität	58
3.3.1. Eine Einweisung der Berater/innen in den standardisierten Leitfaden wird empfohlen.	58
3.3.2. Eine zusätzliche (psychosoziale) Qualifikation von Durchführenden von Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird empfohlen.	58
3.3.3. Die Abgrenzung zwischen dem Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sollte für die Berater/innen deutlich sein.	59
3.3.4. Einer möglichen Verwechslung mit der MDK-Prüfung sollte aktiv begegnet werden. ..	61
3.3.5. Die Bedeutung der Kontinuität der Beratung wird bestätigt.	62

3.4. Weitergehende Empfehlungen	62
3.4.1. Die Möglichkeit der Einbindung Dritter zur Durchführung von Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollte verstärkt genutzt werden.....	62
3.4.2. Die Möglichkeiten der Intervention bei kritischen Pflegesituationen sollten klar gestellt werden.....	64
3.4.3. Die Möglichkeit der digitalen Datenerhebung sollte weiterverfolgt werden.	65
4. Literatur	66
5. Anhang: Dokumente und Materialien	68
5.1. Aktualisierte / neu erstellte Dokumente	68
5.1.1. Beratungsleitfaden: aktuelle Version	68
5.1.2. Meldeformular: Vorschlag für ein Meldeformular	73
5.1.3. Merkblatt für Pflegedienste zur Aufklärung	75
5.1.4. Hinweise für Beratende zum Umgang mit Fragen zur Pflegebeziehung und persönlichen Belastungen	76
5.1.5. Leitfaden Was tun bei Gewalt (neu)	77
5.2. In der Erhebungsphase verwendete Dokumente	78
5.2.1. Beratungsleitfaden: evaluierte Version	78
5.2.2. Aufklärung Versicherte zur Studie	84
5.2.3. Fragebogen Beratene	85
5.2.4. Fragebogen Beratende	86
5.2.5. Handreichung für Pflegedienste	87
5.3. Auswertungsinstrumente	88
5.3.1. Auswertungsfragebogen an Mitarbeiter/innen von Pflegediensten	88

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 pflegfachliche (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.

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-

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

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.

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

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@sengppg.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

Näheres zum Projektbeirat siehe Seite 62ff.

2. Projektbeschreibung

2.1. Problembeschreibung, Vorarbeiten, Projektziel

2.1.1. Zur Entwicklung und Bedeutung der Beratungseinsätze bei selbst beschafften Pflegehilfen

Seit Einführung der im § 37 des *Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG⁷)* im Jahr 1994 anfangs noch als „Pflegeeinsatz“ genannten Beratungen, gab es vielfältige Kritik- und Diskussionspunkte⁸. Hierbei wurde vor allem - bezogen auf das Verhältnis von Beratung und Kontrolle - der verpflichtende Charakter der Beratungsbesuche kritisiert. Insbesondere wurde dabei die Tatsache problematisiert, dass sowohl ein Nichtabruf des Besuchs Sanktionen nach sich ziehen kann, wie auch die Aufdeckung von Defiziten und Missständen in der pflegerischen Versorgung durch informelle Helfer. Entsprechend wurden die Beratungsbesuche auch als ‚Pflege-TÜV⁹‘ oder ‚Zwangsberatung¹⁰‘ bezeichnet.¹¹ Einige der vielfältigen Kritik- und Diskussionspunkte fanden im *Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PfLEG) vom 14.12.2001¹²* bereits Berücksichtigung.¹³ Es veränderte den Absatz 3 inhaltlich und fügte Absatz 4 bis 6 hinzu¹⁴. Vor allem erfolgte hier eine Klarstellung der Zielrichtung, als die vormaligen ‚Beratungseinsätze‘ in ‚Beratungsbesuche‘ umbenannt wurden¹⁵. So wurde der ‚Kontrollcharakter‘ entschärft, indem die Pflegedienste seitdem lediglich die Durchführung der Beratung für die Pflegekasse bestätigen müssen. Außerdem müssen die Beratenden seitdem der pflegebedürftigen Person zuerst die gewonnenen Erkenntnisse über Verbesserungsmöglichkeiten zur häuslichen Pflegesituation mitteilen, die dann mit ihrem Einverständnis an die Pflegekasse weitergeleitet werden. Die bis dato vorgeschriebene Einschätzung und Mitteilung an die Kasse einer gesicherten oder nicht gesicherten Pflege entfiel somit¹⁶. Damit wurde die Voraussetzung dafür geschaffen, dass eine vertrauensvollere Beratungssituation entsteht, die eindeutiger auf Unterstützung ausgerichtet werden kann.¹⁷ „Auch wenn diese Maßnahme zu einem Nachlassen der Kritik an den Beratungsbesuche geführt hat, so vermochte sie jedoch nicht das Problem zu lösen, dass das Kontrollempfinden sowohl auf Seiten vieler Pflegebedürftiger als auch im Selbstverständnis vieler Pflegefachkräfte nach wie vor vorhanden war“¹⁸.

⁷ Bundesgesetzblatt (BGBl), Jahrgang 1994, Teil 1, S. 1014-1073.

⁸ Vgl. Kreis Soest 2009, S. 3.

⁹ Klie 1998, zit. n. Büscher u.a. 2010.

¹⁰ Grieshaber 1996, zitiert nach Büscher u.a. 2010, S. 8.

¹¹ Vgl. Büscher u.a. 2010, S. 8.

¹² BGBl. I S. 3728, in Kraft seit 1.1.2002.

¹³ Kreis Soest 2009, S. 3.

¹⁴ Vgl. Sommer o.J.

¹⁵ Vgl. Büscher u.a. 2010, S. 8.

¹⁶ ... auch wenn es nach wie vor gängige Praxis ist.

¹⁷ Vgl. Kreis Soest 2009, S. 3.

¹⁸ Büscher u.a. 2010, S. 8.

Mit dem *Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28.5.2008*¹⁹ wurden die Vergütungssätze angehoben und zwar von 16 € in den Pflegestufen I und II (auch Stufe 0) auf 21 € und in der Pflegestufe III von 26 € auf 31 €.²⁰

2.1.2. Kritik an der bestehenden Regelung (bis 2016)

Büscher u.a. (2010) führen zu den aktuellen Vergütungssätzen aus: „Eine weitere intensive Diskussion wurde um die Vergütung der Beratungsbesuche geführt. Dabei wurde seitens der Pflegedienste argumentiert, dass für die vorgesehenen Vergütungen von 16 € für Beratungsbesuche in den Pflegestufen I und II sowie 26 € in der Pflegestufe III keine umfassende Beratung zu leisten ist. Seitens der Kostenträger wurde dagegen argumentiert, dass die Besuche für die Pflegedienste zur Kundenakquise dienen würden und dadurch die niedrige Vergütung gerechtfertigt ist. Aufgrund der Vergütungsdiskussion ist es bislang nicht zu einer Vereinbarung über die Qualitätssicherung der Beratungsbesuche gekommen, deren Verabschiedung durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz angestrebt worden war“^{21, 22}.

Die Arbeitsgruppe „Ambulante Pflege“ des Kreises Soest kritisiert außerdem die Verpflichtung auf den Abruf der Beratungseinsätze: „der Pflegebedürftige muss den Zugang in seine Häuslichkeit gewähren, was nach wie vor als ein Eingriff in die Privatsphäre zu betrachten ist“²³.

Büscher u.a. (2010) kritisieren die unzureichende inhaltliche Ausgestaltung der Beratungsbesuche: „Sowohl Pflegedienste als auch Pflegebedürftige bewegen sich im Rahmen dieser rechtlichen Regelung ohne eine einheitliche Vorstellung darüber zu haben, was die inhaltliche Gestaltung dieser Beratungsbesuche angeht. Dieses heterogene Geschehen wird zusätzlich durch die unklare Vorgehensweise der Pflegekassen hinsichtlich der Reaktion auf mögliche Ergebnisse der Beratungsbesuche gestützt“²⁴.

Die Arbeitsgruppe „Ambulante Pflege“ des Kreises Soest problematisiert in Bezug auf die inhaltliche Ausrichtung des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI: „Weiterhin sind in § 37.3. [sic!] Satz 4 konkrete Anforderungen an eine Pflegefachkraft benannt. Sie benötigt eine besondere Beratungskompetenz, spezifisches Wissen zum Krankheits- oder Behinderungsbild sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen. Pflegefachkräfte haben einerseits die Aufgabe, pflegende Angehörige und Pflegebedürftige über Pflegehandlungen und pflegetechnische Belange zu beraten, und sie sind zugleich für die psychosoziale Beratung gerade auch der Angehörigen zuständig. Es handelt sich also um Fachberatung und psychosoziale Beratung. Das Ziel psychosozialer Beratung liegt dabei in der Förderung von Selbsterkenntnis und Situationserkenntnis, das Ziel der Fachberatung in der Förderung der Sachkenntnis und der pflegerischen Situationserkenntnis (in Anl. an Emmrich, 2006²⁵). Beides soll in der häuslichen Situation unterstützend wirken. Die Verantwortung zur Umset-

¹⁹ BGBl. I S. 874.

²⁰ Vgl. Kreis Soest 2009, S. 3.

²¹ Büscher u.a. 2010, S. 8.

²² Wie in Kap. 3.4.1 ausgeführt, ist dieses Argument für Regionen mit Mangel an Pflegefachkräften inzwischen obsolet.

²³ Kreis Soest 2009, S. 3.

²⁴ Büscher u.a. 2010, S. 55.

²⁵ Emmrich u.a. 2006, zit. n. Kreis Soest 2009.

zung der Vorgaben und zur Gewährleistung von Qualität (Konzept zur Qualitätssicherung) und Kontinuität in Folgeberatungen wird dem jeweils beauftragten Pflegedienst bzw. der anerkannten Beratungsstelle übertragen. Dies ist durchaus zu begrüßen, eine zufriedenstellende Umsetzung für die Pflegebedürftigen und Angehörigen kann unter den gegebenen Bedingungen jedoch nicht als flächendeckend gewährleistet erachtet werden²⁶.

2.1.3. Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI als Gewaltprävention

Es wird weithin angenommen, dass die Überforderung und Überlastung pflegender Angehöriger als Ursache von Gewalt in informellen Pflegebeziehungen anzusehen ist oder diese zumindest begünstigt. Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen zeigen dagegen, dass diese häufig zitierte Überforderung und Überlastung pflegender Angehöriger („Belastungsparadigma“) weniger als die eigentliche Ursache von Gewalt und Vernachlässigung anzusehen ist, als dass sowohl Überforderung als auch Gewaltausübung und Vernachlässigung in informellen Pflegebeziehungen eher multifaktorielle Ursachen haben: die Aufgabe von Beruf, Hobbies, und sozialer Beziehungen der pflegenden Person bis hin zur sozialen Isolation, unbearbeitete Konflikte in der Beziehung zwischen pflegender und gepflegter Person, unrealistische Vorstellungen bei Übernahme der Pflege, mangelhafte Kenntnisse des Krankheitsbildes, insbesondere bei dementieller Veränderung der gepflegten Person, Unkenntnis oder auch Fehlen von Unterstützungsmöglichkeiten oder deren zögerliche Inanspruchnahme. Finanzielle Probleme, enge Räumlichkeiten oder Suchtprobleme können ebenfalls dazu beitragen.²⁷

Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI können und sollten hier (primär-)präventiv²⁸ wirken. Neben diesen vermuteten *Entstehungsbedingungen* sind jedoch auch die *Ermöglichungsbedingungen* von Gewaltausübung und Vernachlässigung zu berücksichtigen: diese sind in diesem Fall vor allem in der häufigen sozialen Isolation des informellen Pflegesettings zu suchen. Beratungsbesuche haben

²⁶ Kreis Soest 2009, S. 3.

²⁷ Risikofaktoren, die das Vorkommen von Gewalt und Vernachlässigung in der informellen Pflege begünstigen, sind (nach Schempp u.a. 2012, S. 37, 42, 43f; Wang u.a. 2015, S. 576):

Merkmale der Beziehung zwischen pflegender und gepflegter Person: Zusammenleben von pflegender und gepflegter Person / Zusammenleben mit anderen; problematische Beziehung in der Vergangenheit; Familien- oder Eheprobleme; geringe soziale Unterstützung; Soziale Isolation der älteren pflegenden Person; Veränderung der Rollenaufteilung; disharmonische, konfliktreiche Familienbeziehung; Dauer (Jahre) und Umfang (tägl. Stunden) der pflegerischen Leistung; fehlende Ruhezeiten; finanzielle Abhängigkeit

Persönlichkeitsmerkmale der pflegenden Person: Fehlendes Wissen und unzureichende Pflegekompetenz; Belastung oder Überforderung der pflegenden Person; psychische Erkrankung oder psychische Probleme; Alkohol- oder Drogenabhängigkeit

Persönlichkeitsmerkmale der gepflegten Person: herausforderndes* oder aggressives Verhalten; psychische Erkrankung oder psychische Probleme / depressive Symptome; kognitive Beeinträchtigung (z.B. Demenz); funktionale Abhängigkeit (hoher Assistenzbedarf bei Aktivitäten des täglichen Lebens); schlechte körperliche Gesundheit, körperliche Schwäche; Niedriges Einkommen oder geringes Vermögen; Trauma oder frühere Misshandlung

* Zur Verwendung des Begriffs ‚herausfordernden Verhaltens‘: ‚herausfordernd‘ ist hier gemeint im Sinne von ‚die Umgebung herausfordernd‘, also auch bestimmte Anforderungen an das Verhalten der Pflegenden stellend‘. Vgl. Berzlanovich u.a. 2006, S. 14.

²⁸ Primärprävention wird hier als die Verhinderung von Gewalt durch (positive) Einflussnahme auf ihre (vermutlichen) Entstehungsbedingungen verstanden.

hier eine (sekundär-)präventive²⁹ Funktion, da sie die einzige sichergestellte soziale Kontrolle in informellen Pflegesettings mit Pflegegeldbezug darstellen³⁰.

In den letzten 10 Jahren sind in Deutschland eine Reihe von Projekten zur Gewaltprävention in der Pflege durchgeführt worden³¹. Das vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) zusammen mit der Landeshauptstadt Potsdam von 2013 bis 2015 in der Landeshauptstadt Potsdam durchgeführte Projekt „Gewaltfreie Pflege“³² kam zum Ergebnis, dass der Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI hier die einzig sicher gestellte Möglichkeit ist, dass fachlich geschulte Dritte Einblick in die Situation häuslich Gepflegter und pflegender Angehöriger bei abschließlichem Bezug von Pflegegeld nach § 37 SGB XI bekommen. Den Durchführenden kommt hierdurch eine hohe Verantwortung bei der Sicherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens von Gepflegten und Pflegenden zu. Dem stehen derzeit fehlende verbindliche Qualitätsstandards der Beratung gegenüber.

²⁹ Sekundärprävention bezieht sich hier auf Maßnahmen oder Interventionen zur Verhinderung von Gewaltausübung bei identifizierten Risikogruppen.

³⁰ Bei häuslicher Pflege ohne Sachleistungen oder Pflegegeld ist dies nicht der Fall.

³¹ Im Projekt **SiliA** (Sicher leben im Alter) der Deutschen Hochschule der Polizei, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Jugend und Senioren wurden 2008 bis 2012 Instrumente zur Gewaltprävention für ambulante Pflegedienste wie Schulungsunterlagen, Vorlagen für Fallbesprechungen und Beschwerdemanagement sowie ein Screeninginstrument auf Grundlage des Elder Abuse Suspicion Index (EASI) entwickelt.

Aufbauend auf der **LEANDER**-Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (2001 bis 2005) der Freien Universität Berlin entwickelten die Universität zu Köln zusammen mit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin 2009 bis 2012 im ebenfalls vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekt **PURFAM** (Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen) ein Assessmentverfahren für ambulante Pflegedienste und andere professionelle Akteure inklusive einer Schulung zum diesem Verfahren.

In den Jahren 2009 bis 2011 führte der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) gefördert von der Europäischen Kommission zusammen mit Partnern aus Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Spanien das Projekt **MILCEA** (Monitoring Long-Term Care – Pilot Project on Elder Abuse), in dem Empfehlungen für Rahmenbedingungen zur Implementierung eines Monitoring-Systems entwickelt wurden.

Die Hochschule Fulda erprobte von 2011 bis 2014 in ihrem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt **„Safer Care – Gewalt gegen Ältere erkennen und vermeiden“** Handlungsstrategien für ambulante Pflegedienste und entwickelten entsprechende Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse flossen außerdem in die Online-Sammlung von Instrumenten für das Erkennen und die gerichtsverwertbare Dokumentation von (körperlichen) Folgen von Gewalt befund-gewalt.de ein.

Das vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter geförderte Projekt **„Prävention von Gewalt in der Pflege** durch interdisziplinäre Sensibilisierung und Intervention von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen‘ der Universitätsklinik Düsseldorf entwickelte 2013 bis 2015 ein Konzept zu Verfahrensweisen im stationären und ambulanten Pflegesetting und Instrumente für Gewaltprävention (Abschlussbericht bisher unveröffentlicht).

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) führte von 2013 bis 2015 mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit das Projekt **„Gewaltfreie Pflege – Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung“**, in dem in vier bundesdeutschen Kommunen (Stuttgart, Potsdam, Dortmund, Landkreis Fulda) kommunale Maßnahmen zur Prävention und Intervention im Falle von Gewalt gegen ältere Menschen in der Langzeitpflege implementiert wurden (Abschlussbericht bisher unveröffentlicht).

³² Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit.

2.1.4. Mangelnde Standardisierung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gibt es zur Zeit kein standardisiertes Beratungsinstrument³³. Die Qualität der Beratung wird bestimmt von der fachlichen und menschlichen Ausstattung der jeweiligen Berater/innen. Die Beratungsdauer liegt – laut Untersuchung von Büscher u.a. (2010) – zwischen 10 und 60 Minuten³⁴. D.h. derzeit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Absicht des § 37 Abs. 3 SGB XI, Beratung und Unterstützung den Gepflegten und ihren Angehörigen zukommen zu lassen, flächendeckend erfüllt wird. Schon 2003 stellte Infratest in einer Studie fest, dass 83% der pflegenden Angehörigen zu Hause, sich „eher stark“ bis „sehr stark“ belastet fühlen³⁵. Da zwei Drittel der Pflegegeldempfänger/innen zu Hause allein durch Angehörige gepflegt werden³⁶, liegt in diesen Besuchen eine große Chance, kontinuierlich Beratung und Unterstützung im häuslichen Setting anzubieten. In den vielen Gesprächen, die Mitarbeiter/innen der Beratungsstellen *Pflege in Not* in Berlin und Brandenburg mit pflegenden Angehörigen über Jahre geführt haben, wurde ebenso deutlich, dass diese die tragenden Säulen in der häuslichen Pflege darstellen. Gleichwohl bleiben sie im § 37 Abs. 3 SGB XI bisher unerwähnt. Der Fokus liegt auf der gepflegten Person und ihrer pflegerischen Situation. Die oder der pflegende Angehörige, ihre bzw. seine Beziehung zur gepflegten Person, ihr bzw. sein emotionaler Hintergrund, kurzum, das gesamte Beziehungsgeschehen und seine Auswirkungen sind zumindest vom gesetzlichen Auftrag her ausgeklammert, sie werden nicht erfasst und im nicht Beratungsprozess berücksichtigt.

Hinzu kommt, dass auch die Pflegekassen kein einheitliches Vorgehen festgelegt haben, wenn die Pflege von der beratenden Fachkraft als „nicht gesichert“ eingeschätzt wird. Jede/r einzelnen Sachbearbeiter/in obliegt die Entscheidung, wie sie mit dieser Meldung umgehen. Nach den Erfahrungen aus der Praxis der Projektpartner/innen reicht dies von der Einstellung der Pflegegeldzahlung über die Verordnung von Sachleistungen, dem persönlichen Anruf mit Nachfrage bis hin zu „einfach abheften“.

Durch die langjährige Beratungstätigkeit bei den Beratungsstellen *Pflege in Not* in Brandenburg und Berlin wurde immer wieder deutlich, dass hier eine enorme Versorgungslücke besteht und zwingend Handlungsbedarf erforderlich ist. Nach Überzeugung aller Projektpartner/innen hat der Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI – zusätzlich unterstützt durch ein standardisiertes Beratungsinstrument - hier enormes Potential, zu beraten, zu begleiten, aber auch präventiv kritische Pflegesituationen zu entschärfen.

Mit Hilfe dieses Beratungsbesuches ist es möglich, über entlastende Angebote für pflegende Angehörige zuverlässig und schnell zu informieren. Auch weitere Beratungs- und Unterstützungsstrukturen

³³ Allerdings sind in den Qualitätsstandards des Kreises Soest (2009) bereits Ansätze von standardisierten Instrumenten vorhanden. Diese sind im „Qualitätskonzept „Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen“ der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. für die Beratung von Menschen mit Demenz und ihre Angehörige weiterentwickelt wurden (Stand: 17.10.2014). Vgl. hierzu ‚Vergleich mit anderen Beratungsleitfäden‘ auf Seite 13.

³⁴ In den leitfadengestützten Interviews mit Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften (N=14) wurden in der Untersuchung von Büscher u.a. (2010) sogar Beratungszeiten von 10 bis 180 Minuten angegeben (S. 25).

³⁵ Infratest Sozialforschung 2003.

³⁶ Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse.

wie z.B. die Pflegestützpunkte und Spezialberatungsstellen, können so der Betroffenenengruppe zuverlässig und schnellstmöglich nahegebracht werden. Darüber hinaus ist es eine zentrale Aufgabe der Berater/innen nach § 37 Abs. 3 SGB XI, die häuslich Pflegenden und Gepflegten mit neuestem, auf ihre persönliche Pflegesituation zugeschnittenem, pflegefachlichem Wissen zu versorgen.

Das Gefälle in der Beratungsqualität bei diesen Besuchen ist allerdings erheblich und hängt wesentlich von äußeren Faktoren wie der fachlichen und Sozialkompetenz der Beraterin oder des Beraters, aber auch von den Rahmenbedingungen ab, wie z.B. der zur Verfügung gestellten Zeit. Daher können die positiven Effekte dieser Beratung von pflegenden Angehörigen nur dann optimal genutzt werden, wenn sie die notwendigen Informationen von allen Berater/innen verbindlich erhalten.

Da der mit Abstand größte Teil dieser Beratungsbesuche von professionellen Pflegediensten durchgeführt wird, ist eine Einbindung dieser für das Gelingen eines Projektes zur Standardisierung des Beratungsbesuches zwingend erforderlich. Auf Seiten der Berater/innen konnte in den unten angegebenen Versuchen und Untersuchungen grundsätzlich ein Interesse an einem verbindlichen Beratungsleitfaden festgestellt werden. Nach § 8 Abs. 2 SGB XI sowie § 37 Abs. 5 sind aber auch die Leistungsanbieter dazu aufgefordert, sich an der Schaffung entsprechender Qualitätsstandards zu beteiligen.

Es gibt bereits Voruntersuchungen der Universität Hannover zu Akzeptanz und Wirkung (2001)³⁷ sowie der Universität Bielefeld (2010)³⁸, die die Notwendigkeit einer Standardisierung unterstreichen. Eine Forschungsgruppe aus Berlin, bestehend aus *Pflege in Not Berlin*, der *Evangelischen Hochschule Berlin* und drei ambulanten Pflegediensten, hat einen Fragebogen zur Erhebung der Pflegesituation entwickelt und evaluiert (2007-2010). Dieser wurde von *Pflege in Not Berlin* und der *Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin* umfangreich überarbeitet und in einem Feldversuch 2012 in Mecklenburg-Vorpommern mit Pflegeberater/innen der *AOK Nordost* erprobt³⁹.

2.1.5. Vergleich mit anderen Beratungsleitfäden

Einer der bekanntesten Leitfäden für die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist der im *Soester Qualitätsstandard*⁴⁰ für den Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI enthaltene Leitfaden. Ähnlich wie der im Projekt *Evaluation des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Land Brandenburg — Projekt der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz in Zusammenarbeit mit der AOK Nordost*⁴¹ entwickelten Dokumentationsbogen, der sich in Teilen an den Soester Qualitätsstandard anlehnt, gilt:

Das Design der Bögen unterscheidet sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Zweckbestimmung, während der Inhalt in wesentlichen Teilen identisch ist. Während der aus den Soester Qualitätsstandards weiterentwickelte Leitfaden des Demenzberatungsprojektes Hilfsmittel für ein ausführliches Erstgespräch einer weiterführenden Demenzberatung ist, die eine pflegerische und soziale Beratung ein-

³⁷ Gonzales-Campanini u.a. 2001

³⁸ Büscher u.a. 2010.

³⁹ Siehe ausführlichere Beschreibung der Vorarbeiten dieses Projektes in der Zusammenfassung, S. 5.

⁴⁰ Kreis Soest 2009.

⁴¹ Krause-Köhler u.a. 2016.

schließt, dient der in diesem Bericht vorgestellte Leitfaden der Modellprojekte in Berlin und Potsdam dem zeiteffizienten Identifizieren von möglichen Problemen und der möglichst vollständigen Beratung zu Entlastungs- und Unterstützungsangeboten bzw. zu Hilfsmitteln.

Diesen unterschiedlichen Zielsetzungen sind die eher offene Fragestellung (Soester Qualitätsstandards / Demenzberatungsprojekt) und die weitgehend geschlossene Fragestellung (Modellprojekte in Berlin / Potsdam) geschuldet. Eine Konkurrenz der beiden Bögen ist aufgrund ihrer oben beschriebenen unterschiedlichen Zweckbestimmung nicht zu erkennen.

2.1.6. Ziel des Modellprojektes

Ziel des Modellprojektes „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ war es, den durch *Pflege in Not Berlin* und der *Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin* im vorhergehenden Projekt entwickelten Leitfaden zu überarbeiten, ihn vor allem im Hinblick auf seine Anwendbarkeit (Praktibilität) hin zu evaluieren und aus diesem Evaluierungsprozess Empfehlungen für die Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI abzuleiten. Im Laufe dieses Prozesses erwies es sich jedoch, vor allem vor dem Hintergrund eines veränderten Pflegedürftigkeitsbegriffs im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II, als notwendig, den Leitfaden erneut zu überarbeiten. Diese weitere Überarbeitung mit anschließender Erprobung fand ebenfalls Eingang in die Ergebnisse des Projekts. Außerdem wurden Hinweise aus dem den Projekt begleitenden Fachbeirat als Empfehlungen des Beirats in die Empfehlungen des Projektes aufgenommen.

Mit der Novellierung des SGB XI durch das Pflegestärkungsgesetz II erteilte der Gesetzgeber dem Qualitätsausschuss (§ 113 und § 113b SGB XI) den Auftrag, bis zum 1.1.2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI zu beschließen (vgl. § 37 Abs. 5 SGB XI).

Die Gesetzesbegründung gibt hierzu vor:

„Inhaltlich weist der seit dem Jahr 2003 vorliegende Entwurf einer Vereinbarung nach Absatz 5 wichtige Merkmale auf, die als Ausgangspunkt für aktuelle Empfehlungen angesehen werden könnten. Es sollten wenigstens Empfehlungen aufgenommen werden zur

- Strukturqualität der Beratungsinstitutionen, wie beispielsweise zum eingesetzten Beratungspersonal und dessen Beratungskompetenz,
- zur Prozessqualität mit Aussagen etwa zur Durchführung der Beratungseinsätze und deren Dokumentation sowie
- zur Ergebnisqualität, die etwa die Wirkung der Beratung beschreibt.

Ferner stellen die Feststellung der Pflegequalität und die zu deren Sicherung erforderlichen Schritte, einschließlich der Einbindung der Pflegekasse, wichtige Inhalte der Empfehlungen dar. Vor diesem Hintergrund wird auch ausdrücklich auf die Anforderungen, die sich aus Absatz 4 [des § 37 SGB XI] ergeben, hingewiesen und deren Beachtung bei der Beschlussfassung über die Empfehlungen vorgeschrieben.“⁴²

⁴² Deutscher Bundestag 2015, S. 124.

Das Projekt beabsichtigte, hier Vorarbeit zu leisten und Erkenntnisse zu generieren, die in diesen Beratungsprozess einfließen können.

2.2. Vorgehen, Zeitplan, Projektverlauf

Zur Generierung dieser Empfehlungen wurden 225 Beratungsbesuche⁴³ nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch 6 Potsdamer Pflegedienste im Jahr 2016 unter Zuhilfenahme eines strukturierten Beratungsleitfadens durchgeführt und ausgewertet.

Vorbereitungsphase (April 2016 bis Juli 2016)

Neben der Etablierung der Kooperationsstruktur der Projektpartner/innen wurden Potsdamer Pflegedienste durch persönliche Ansprache und Durchführung einer Informationsveranstaltung zur Mitarbeit gewonnen. Das bereits bestehende Beratungsinstrument von *Pflege in Not Berlin / Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin* wurde aufgrund der Anregungen der kooperierenden Pflegedienste und in intensivem Austausch der Projektpartner/innen überarbeitet und für die wissenschaftliche Auswertung mit der Datenschutzbeauftragten des Landes Brandenburg abgestimmt. Erhebungunterlagen und Handreichungen wurden erstellt (vgl. Anhang 5.2). Die durchführenden Mitarbeiter/innen der Pflegedienste wurden in die Anwendung des Leitfadens eingewiesen und weitere Verbesserungshinweise der Pflegedienste wurden integriert. Gleichzeitig wurde das Gespräch mit den Pflegekassen gesucht, in welcher Form die konkreten Hinweise aus den Beratungseinsätzen den Kostenträgern mitgeteilt werden können und was eine dem entsprechende Handreichung für die Mitarbeiter/innen enthalten soll. Die Bildung des Projektbeirats wurde initiiert.

- Koordination der Projektpartner/innen und inhaltliche Abstimmung
 - Monatliche Treffen der am Projekt beteiligten Partner/innen (Projektgruppe)
- Gewinnung von fünf Pflegediensten in der Landeshauptstadt Potsdam zur modellhaften Durchführung
 - 25.4.2016 Erstes Treffen mit den Pflegediensten, Vorstellung des Projektes und des Leitfadens, Frage nach Anregungen und Kritik
- Überarbeitung des vorhandenen Beratungsinstrumentes, u.a. aufgrund von Hinweisen der Pflegedienstmitarbeiter/innen und Entwicklung der Erhebungsinstrumente
 - Beratungsinstrument
 - Nachweisformular Beratungsinstrument
 - Anschreiben Aufklärung Beratene
 - Kontrollfragen Beratene
 - Kontrollfragen Beratende
- Abstimmung mit der Datenschutzbeauftragten des Landes Brandenburg (20.5-5.8.2016)
- Erstellung von Handreichungen
 - Handreichung für Pflegedienste zum Leitfaden und zur Datenerhebung
 - Checkliste für Übersendung ausgefüllter Leitfäden an wissenschaftliche Auswertung (Frankierter Briefumschlag, Rechnungsvorlage)
 - Handreichung Pflegekassen Umgang mit dem Nachweisformular

⁴³ Geplant waren 500 dokumentierte Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

- Einweisung der Pflegedienstmitarbeiter/innen in den Leitfaden
 - 23.5.2016 Einweisung Pflegedienste
 - 22.7.2016 Zweite Einweisung Pflegedienste
- Bildung eines Beirats

Erhebungsphase (August 2016 bis Januar 2017)

Die Beratungseinsätze unter Zuhilfenahme des Instruments wurden von den Mitarbeiter/innen der sechs kooperierenden Pflegedienste durchgeführt und Kopien der ausgefüllten Leitfäden und Nachweisformulare anonymisiert zur wissenschaftlichen Auswertung geschickt. Kurzbefragungsbögen (vgl. Kap. 2.3) an Beratene und Beratende wurden ausgehändigt. Die Pflegedienste erhielten zur Durchführung eine Mehraufwandsentschädigung. Eine zweite Einweisung in den Leitfaden wurde ausgerichtet. In der Durchführung wurden die Mitarbeiter/innen durch Pflege in Not Brandenburg unterstützt, insbesondere bei möglichen Belastungssituationen, die sich aus der Anwendung der psychosozialen Indikatorfragen des Leitfadens ergibt. Für interessierte Pflegedienste wurde hier eine weitere Einweisung angeboten und durchgeführt. Dem gegründeten Projektbeirat wurde das Projekt vorgestellt, dessen Anregungen entgegengenommen und die Verwertungsstrategie in ersten Schritten geplant. Das Projekt wurde darüber hinaus auch in der Arbeitsgruppe „Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen“ des Landespflegeausschusses Brandenburg vorgestellt.

- Koordination der Projektpartner/innen und inhaltliche Abstimmung
 - Monatliche Treffen der am Projekt beteiligten Partner/innen (Projektgruppe)
- Durchführung der Beratungsbesuche mit dem Instrument
- Schriftliche Befragung der Beratenen und der Beratenden, inwieweit sie die Beratungsbesuche mit dem Leitfaden als hilfreich erlebt haben (Kurzbefragung).
- Austausch mit den Pflegekassen über die Umsetzung des Projektes, Überarbeitung der Handreichung für Mitarbeiter/innen der Pflegekassen
 - 31.8.2016 Treffen mit Vertreter/innen von Pflegekassen am Rand der 8. Sitzung der Arbeitsgruppe „Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen“ des Landespflegeausschusses Brandenburg
 - Begleitschreiben Pflegekassen zum Nachweisformular des Modellprojekts
- Unterstützung und Beratung der beratenden Pflegefachkräfte bei möglicherweise auftretenden belastenden Reaktionen (Schulung zum Umgang mit den psychosozialen Fragen).
 - 12.11.2016 zusätzliche Schulung zum Fragenkomplex der Seite 5 des Beratungsleitfadens (Fragen nach der Pflegebeziehung und zu Überforderung)
- Zwischenbilanz mit den Pflegediensten
 - 26.9.2016 Treffen mit den Pflegediensten zur Zwischenbilanz
- Austausch mit dem Beirat über die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen, über die Anforderungen an die Darstellung der Projektergebnisse und den Transfer auf die Ebene der Entscheidungsträger.
 - 16.9.2016 1. Treffen des Projektbeirats
 - 16.12.2016 2. Treffen des Projektbeirats
- Ende 2016 / Anfang 2017: Anpassung des Instruments an das neue Begutachtungsassessment nach Pflegestärkungsgesetz II
- Februar 2017: Anwendung des überarbeiteten Instrument durch ausgewählte Pflegedienste

Auswertungsphase (November 2016 bis Mai 2017)

Die anonymisierten Kopien der ausgefüllten Leitfäden wurden nach Pflegekonstellationen und festgestelltem Unterstützungsbedarf ausgewertet. Parallel wurden die Anwender/innen abschließend zur Praktikabilität des Leitfadens und zu möglichen weiteren Verbesserungsvorschlägen interviewt. Mit Verantwortlichen der Kostenträger wurden der Nutzen und die Praktikabilität der Informationsweitergabe und der Handlungsempfehlungen für die Kostenträger diskutiert. Aufgrund der Erkenntnisse aus diesen drei Erhebungsbereichen wurden Empfehlungen für die Qualitätsverbesserung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI erarbeitet und in einem Bericht zusammengefasst.

- Koordination der Projektpartner/innen und inhaltliche Abstimmung
 - Monatliche Treffen der am Projekt beteiligten Partner/innen (Projektgruppe)
- Vorstellung der vorläufigen Ergebnisse gegenüber dem Beirat und Abstimmen der Auswertungs- und Verwertungsstrategie
 - 3.3.2017 3. Treffen des Projektbeirats
 - 21.4.2017 4. Treffen des Projektbeirats
- Auswertung der Beratungsleitfäden nach Nutzungsarten und –intensität, wahrgenommenen Problemen und ausgesprochenen Empfehlungen; Identifizierung von Pflegekonstellationen mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Auswertung der Erfahrungen der durchführenden Pflegedienste mit dem Instrument (Erhebung durch Fokusgruppen und/oder Einzelinterviews)
 - 6.2.2017 Auswertungstreffen mit den beteiligten Pflegediensten
- Zusammenfassung und Empfehlungen (Bericht)

Verwertung und Verbreitung (ab März 2016)

Diese Empfehlungen werden dem Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI⁴⁴ vorgelegt, der nach § 37 Abs. 5 SGB XI bis zum 1. Januar 2018 Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI vorlegen soll. Die Ergebnisse werden außerdem über Pressearbeit verbreitet und den nicht teilnehmenden Pflegediensten in der Landeshauptstadt Potsdam präsentiert. Bei einer erfolgreichen Anwendung des Instruments wäre eine Erweiterung der Anwendung in Potsdam wie auch in den Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs wünschenswert.

- Vorstellung des Projektes in politischen Gremien
 - 09.3.2016: Vorstellung des Projektvorhabens auf der 6. Sitzung der Arbeitsgruppe Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen des Landespflegeausschusses Brandenburg
 - 21.9.2016: Vorstellung des Projektes auf der 11. Sitzung der AG 3 „Opferschutz- und Opferhilfe“ des Landespräventionsrats Brandenburg

⁴⁴ Die Mitglieder des Qualitätsausschusses sind die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI: der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen nach Maßgabe von § 118 SGB XI sowie unabhängige Sachverständige (vgl. § 113 SGB XI in der Neufassung vom 28.12.2015).

- Veröffentlichung des Abschlussberichts
 - Vorstellung der Ergebnisse gegenüber den Pflegediensten in der Landeshauptstadt Potsdam
 - Vorstellung der Ergebnisse gegenüber den Pflegekassen, Anbieterverbänden und verantwortlichen Gremien auf kommunaler, Landes- und Bundesebene
 - Begleitende Pressearbeit

2.3. Beschreibung der verschiedenen Erhebungsstufen

Schriftliche Kurzfragebögen Beratene (n=105)

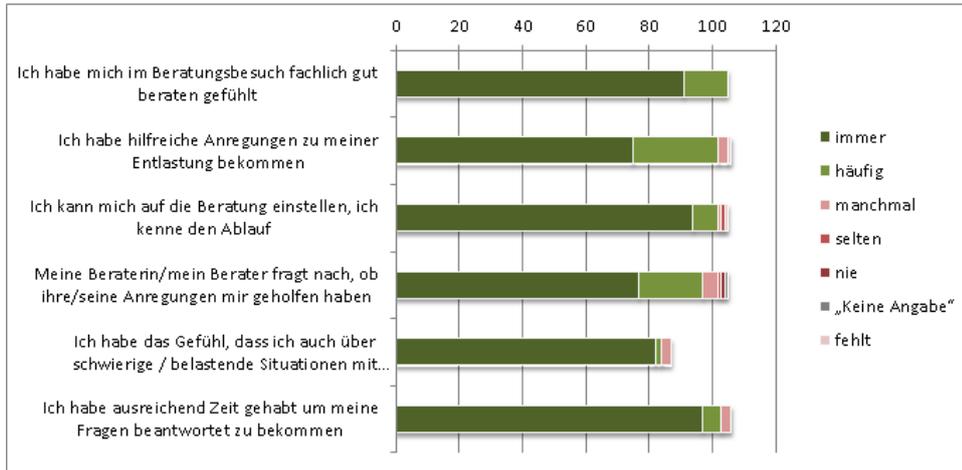
Während der Erhebungsphase wurden die Beratenen gebeten, einen Kurzfragebogen auszufüllen und an die wissenschaftliche Begleitung des Projektes zu senden (vgl. Anhänge 5.2.2: *Aufklärung Versicherte zur Studie* und 5.2.3: *Fragebogen Beratene*, S. 84 ff). Sie wurden dabei explizit aufgefordert, die Möglichkeit zu nutzen, dies nicht in Anwesenheit der beratenden Person zu tun und Ihnen wurde dafür (von dem/der Berater/in) ein bereits frankierter und an die Stadt Potsdam adressierter Rückumschlag zur Verfügung gestellt. Außerdem wurde im von der beratenden Fachkraft ausgehängten Aufklärungsschreiben der Landeshauptstadt Potsdam ausdrücklich auf die Anonymität der Beratung hingewiesen (vgl. Anhang 5.2.2).

Den ausgefüllten Fragebogen sandten 32 Gepflegte und 58 Pflegenden zurück. In zwei Fällen füllten beide zusammen den Fragebogen aus und in 13 zurückgesandten Fragebögen fehlt diese Angabe. 94 Befragte füllten den Bogen zum ersten Mal aus, sieben zum zweiten Mal und drei zum dritten Mal (einmal keine Angabe).

Tabelle 1: Ergebnis schriftliche Kurzbefragung Beratene

	immer	häufig	manch mal	selten	nie	„Keine Anga- be“	fehlt
Ich habe mich im Beratungsbesuch fachlich gut beraten gefühlt	91	14					
Ich habe hilfreiche Anregungen zu meiner Entlastung bekommen	75	27	3				1
Ich kann mich auf die Beratung einstellen, ich kenne den Ablauf	94	8	1	1			1
Meine Beraterin/mein Berater fragt nach, ob ihre/seine Anregungen mir geholfen haben	77	20	5	1	1	1	
Ich habe das Gefühl, dass ich auch über schwierige / belastende Situationen mit meiner Beraterin reden kann	82	2	3				
Ich habe ausreichend Zeit gehabt um meine Fragen beantwortet zu bekommen	97	6	3				

Angesichts der ausnehmend guten Bewertung der Beratungseinsätze durch die Gepflegten und pflegenden Angehörigen (zwischen der Bewertung dieser beiden Gruppen waren keine signifikanten Unterschiede feststellbar), fallen lediglich die Items „Ich habe hilfreiche Anregungen zu meiner Entlastung bekommen“ und „Meine Beraterin/mein Berater fragt nach, ob ihre/seine Anregungen mir geholfen



haben“ durch etwas geringere Zustimmung heraus. Diese Unterschiede erscheinen aber insgesamt als marginal, ebenso wie die etwas geringere Zustimmung zur Aussage: „Ich habe das Gefühl, dass ich auch über

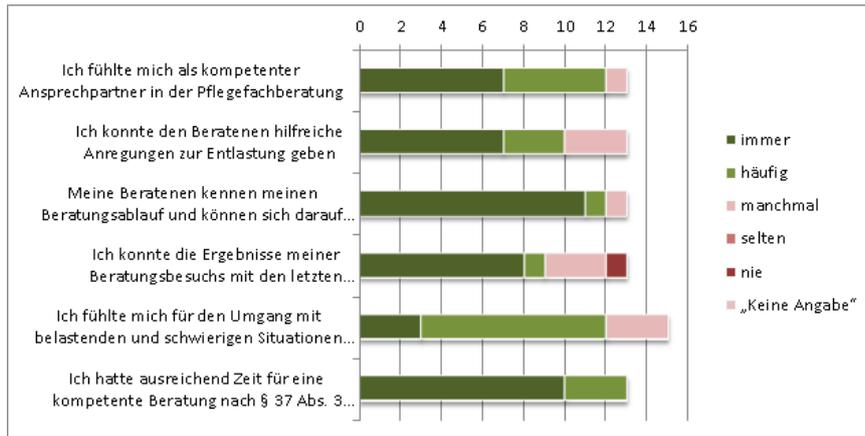
schwierige / belastende Situationen mit meiner Beraterin reden kann“. Ein Unterschied zwischen der Beratung mit Hilfe des Leitfadens und einer früheren Beratung ohne die Zuhilfenahme des Beratungsleitfadens konnte mit Hilfe dieser Fragebögen nicht gemessen werden.

Schriftliche Kurzfragebögen Beratende (n=13)

Während der Feldphase wurden die beratenden Mitarbeiter/innen von Pflegediensten, die den Leitfaden anwendeten, gebeten, nach der ersten Beratung mit Hilfe des Leitfadens und dann einmal monatlich einen kurzen Fragebogen anonym auszufüllen und an das Projekt zu schicken. Von den insgesamt 13 ausgefüllten Fragebögen wurden vier zum ersten Mal, vier zum zweiten Mal und fünf zum dritten Mal ausgefüllt.

Tabelle 2: Ergebnis schriftliche Kurzbefragung Beratende

	immer	häufig	manchmal	selten	nie	„Keine Angabe“
Ich fühlte mich als kompetenter Ansprechpartner in der Pflegefachberatung	7	5	1			
Ich konnte den Beratenen hilfreiche Anregungen zur Entlastung geben	7	3	3			
Meine Beratenen kennen meinen Beratungsablauf und können sich darauf einstellen	11	1	1			
Ich konnte die Ergebnisse meines Beratungsbesuches mit den letzten Beratungen vergleichen	8	1	3		1	
<i>Diesen Fragebogen zum ersten Mal ausgefüllt</i>	1	1	1		1	
<i>Diesen Fragebogen zum zweiten Mal ausgefüllt</i>	3		1			
<i>Diesen Fragebogen zum dritten Mal ausgefüllt</i>	4		1			
Ich fühlte mich für den Umgang mit belastenden und schwierigen Situationen in der Beratung gut vorbereitet	3	9	3			
Ich hatte ausreichend Zeit für eine kompetente Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI	10	3				



Auffällig ist hier, dass die Berater/innen mit am häufigsten angeben, dass sie ausreichend Zeit für eine kompetente Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI hatten. Alle Berater/innen füllen diesen Bogen im Zusammenhang mit der Anwendung des Beratungsleitfadens aus. Am wenigsten

zeigten sich die beantwortenden Berater/innen auf den Umgang mit belastenden Situationen vorbereitet. Die Möglichkeit, die Ergebnisse des Beratungsbesuches mit den letzten Beratungen zu vergleichen hängt von der Häufigkeit ab, mit der der Fragebogen (und damit auch der Beratungsleitfaden) ausgefüllt wurde.

Schriftliche Befragung Pflegedienstmitarbeiter/innen (n=6)

Nach der Feldphase wurden die anwendenden Mitarbeiter/innen der Pflegedienste zu einem Auswertungstreffen eingeladen.

Zum Einstieg wurden sie gebeten, einen schriftlichen Fragebogen anonym auszufüllen (siehe Anhang 5.3.1: *Auswertungsfragebogen an Mitarbeiter/innen von Pflegediensten*, S. 88 ff). Alle anwesenden sieben Mitarbeiter/innen kamen dem nach. Ein Fragebogen wurde von zwei Mitarbeiterinnen des gleichen Pflegedienstes gemeinsam ausgefüllt. Die Befragung kann als eine Vollerhebung betrachtet werden. Die Ergebnisse sind in die nachfolgend dargestellte Evaluation eingeflossen.

Gruppendiskussionen mit Pflegedienstmitarbeiter/innen (n=7)

Die anschließende Gruppendiskussion wurde mit Zustimmung der Teilnehmenden aufgezeichnet und zu ausgewählten Themenkomplexen inhaltsanalytisch ausgewertet (n=7). Ebenfalls wurde die zusätzliche Schulung zum Fragenkomplex ‚Pflegebeziehung und Überforderung‘ („Seite 5“) per Gedächtnisprotokoll protokolliert und einschlägige Aussagen exemplarisch zur Illustration der Ergebnisse der schriftlichen Befragungen herangezogen, da dieses Treffen statt der geplanten Schulung eher ein fachlicher Austausch der sehr erfahrenen anwesenden Pflegedienstmitarbeiter/innen mit den anwesenden Projektmitarbeiter/innen war. Vom Treffen mit den anwendenden Pflegedienstmitarbeiter/innen zur Zwischenbilanz während der Feldphase wurde ebenfalls mit Zustimmung der Anwesenden ein Audiomitschnitt angefertigt. Auch aus diesem Treffen flossen exemplarische (anonymisierte) Aussagen zur Illustration der quantitativen Ergebnisse in den Bericht mit ein.

Auswertung der ausgefüllten Beratungsleitfäden (n= 217)

Die Mitarbeiter/innen der teilnehmenden Pflegedienste wurden gebeten, die während der Beratungseinsätze eingesetzten und ausgefüllten Leitfäden zu kopieren und anonymisiert an die Projektverantwortlichen zu schicken. Dazu standen ihnen vorfrankierte Briefumschläge bzw. eine Faxnummer zur Verfügung. Um die Anonymisierung zu gewährleisten, wurden die persönlichen Angaben zur gepflegten Person auf einem andersfarbigen (roten) Deckblatt des Leitfadenvordrucks vermerkt. Die

Pflegedienste bekamen die Anweisung, nur die grün-gelben Formulareile (ohne persönliche Daten) zu kopieren und an das Projekt zur wissenschaftlichen Auswertung zu schicken.

Insgesamt wurden von 6 teilnehmenden Pflegediensten 217 ausgefüllte Beratungsleitfäden in der Version 2016 an das Projekt versandt, 12 Bögen in der überarbeiteten Version 2017 (vgl. Anpassung des Instruments an das neue Begutachtungsassessment, S. 23). Die 217 Beratungsleitfäden der Version 2016 wurden durch Dateneingabe in einer Tabellenkalkulation erfasst, in das Open-Source Statistikpaket PSPP überführt und ausgewertet. Die inhaltliche Auswertung der offenen Fragen wurde nicht vorgenommen, da hier nicht die individuellen Situationen, sondern der generelle Nutzen der Antwortmöglichkeit von Interesse war. Lediglich die Bemerkungen zur Belastungen und Beziehungen auf „Seite 5“ des Leitfadens wurden aufgrund des Forschungsinteresses detailliert ausgewertet.

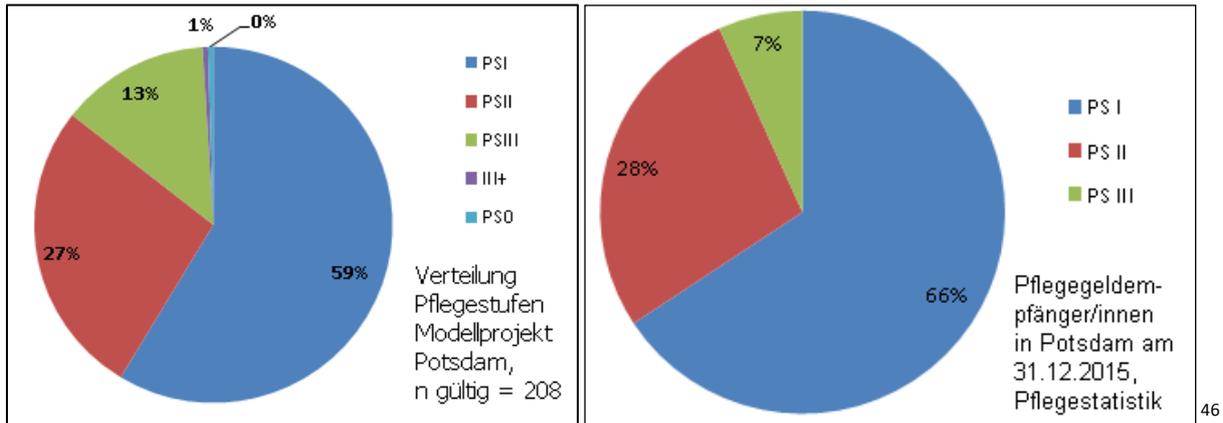
207 der 217 ausgefüllten Leitfäden der Version 2016 (95%) waren vollständig, bei 10 fehlten einzelne Seiten. Beim Großteil (202 von 217) der ausgefüllten Leitfäden stand ein anonymisiert ausgefülltes Nachweisformular für die Auswertung zur Verfügung. 148 (73%) dieser Nachweisbögen waren soweit leserlich, dass sie ausgewertet werden konnten. In drei Fällen wurde das Nachweisformular des Projektes in der Version 2016 ausgefüllt.

Eine Angabe von Alter und Geschlecht der gepflegten Person war auf dem anonymisierten Teil des Leitfadens ursprünglich nicht vorgesehen, erwies sich aber als ein wichtiges Auswertungskriterium – insbesondere als klar wurde, dass es einen großen Anteil an gepflegten Personen in Potsdam gibt, die unter 50 Jahren alt sind. Ende September 2016 wurden die Pflegedienste dann gebeten, Alter und Geschlecht der gepflegten Person ebenfalls auf dem kopierten Teil des Leitfadens zu vermerken. Bei 93 verfügbaren Leitfäden der Version 2016 bzw. 43% ist dies der Fall. Da hier eine Selektion zu vermuten ist – Pflegedienste, die Eltern von Pflegegeldempfänger/innen unter 50 beraten, waren hier besonders aktiv – gibt es hier einen überproportionalen Anteil an gepflegten Personen unter 50 Jahren. Dies zeigt sich auch daran, dass bei der Hälfte Leitfäden mit Altersangaben (46 von 93) die erste Pflegeperson Vater oder Mutter der gepflegten Person ist. Der Anteil dieser als „pflegende Eltern“⁴⁵ definierten Konstellation liegt dagegen im gesamten Datensatz bei 29%, also in einem weit geringeren Anteil als bei den Beratenen, bei denen Altersangaben dokumentiert wurden. Auf eine Auswertung in Bezug auf die Variable Alter wurde im Folgenden deshalb weitgehend verzichtet.

2.4. Beschreibung des Datensatzes der ausgefüllte Beratungsleitfäden

Bei der Verteilung der dokumentierten Pflegestufen in den ausgewerteten Leitfäden sind die Beratenen mit Pflegestufe III mit 13% gegenüber 7% Pflegegeldempfänger/innen mit Pflegestufe III in der Stadt Potsdam (Pflegestatistik 2015) überrepräsentiert und die Beratenen mit Pflegestufe I mit 59% zu 66% etwas unterrepräsentiert.

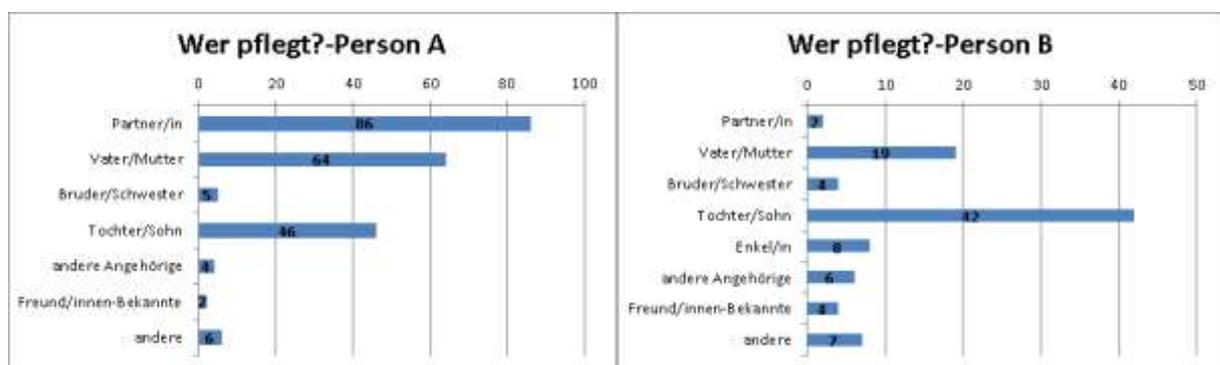
⁴⁵ Vgl. Kap. Exkurs 2:.



Bei den durch mindestens ein Elternteil Gepflegten unterscheidet sich die Verteilung der Pflegestufen nicht signifikant von der der anderen Pflegekonstellationen. Bei 183 von 217 ausgefüllten Leitfäden wurde die gesetzliche Grundlage angekreuzt. In allen Fällen war diese das Sozialgesetzbuch XI, lediglich in 3 Fällen wurden die Pflegebedürftigen zusätzlich nach dem Sozialgesetzbuch V unterstützt. In einem Viertel der dokumentierten Beratungen erhielten die beratenen Pflegegeldempfänger/innen außerdem Leistungen nach §45a SGB XI⁴⁷, in drei Fällen ohne eine dokumentierte Pflegestufe.

Ein Sechstel der beratenen Pflegegeldempfänger/innen lebte allein (17%), knapp die Hälfte mit Lebenspartner/in (47%) und ein gutes Drittel mit anderen Angehörigen (36%). Eine Person wohnte in einer Wohngemeinschaft. Bezogen auf Pflegegeldempfänger/innen, die nicht von Eltern gepflegt werden, leben knapp zwei Drittel mit Lebenspartner/innen zusammen (65%), ein gutes Fünftel allein (22%) und ein Achtel mit anderen Angehörigen (12%).

Erste Pflegeperson ist häufig der oder die Partner/in (40%), Vater oder Mutter (30%) oder Sohn bzw. Tochter (22%). In 43% der dokumentierten Beratungen wurde eine zweite Pflegeperson angegeben⁴⁸, in fünf Fällen eine dritte Pflegeperson⁴⁹ und einem Fall eine vierte Person, die pflegt.



⁴⁶ Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. PS = Pflegestufe.

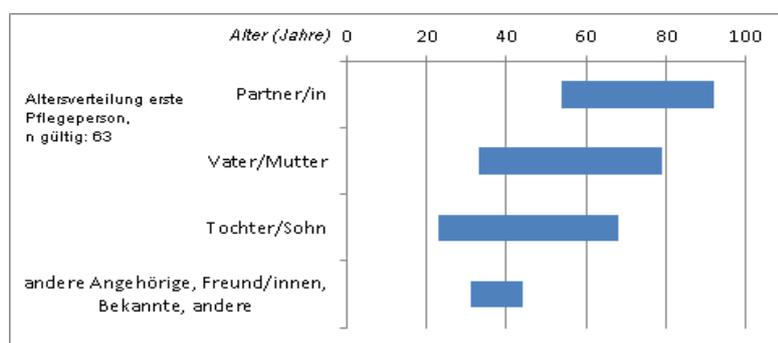
⁴⁷ 54 von 212 gültigen Fällen.

⁴⁸ 92 von 213 Fällen, in denen mindestens eine Pflegeperson dokumentiert wurde.

⁴⁹ Einmal der Vater, einmal die Tochter, dreimal ein/e Enkel/in.

Häufig pflegen Eltern gemeinsam, Kinder der pflegebedürftigen Person unterstützen den pflegenden männlichen oder weiblichen Partner der pflegebedürftigen Person oder sie pflegen gemeinsam mindestens einen pflegebedürftigen Elternteil.

	ZWEITE Pflegeperson	Partner/in	Vater / Mutter	Bruder / Schwester	Tochter / Sohn	Enkel/in	andere Angehörige	Freund/innen -Bekannte	andere	Gesamt
ERSTE Pflegeperson	Partner/in		1	1	25	5	1	2	4	39
	Vater / Mutter		18	3	1				1	23
	Bruder / Schwester	1						1		2
	Tochter / Sohn	1			15	2	4	1	1	24
	andere Angehörige				1		1			2
	andere					1			1	2
Gesamt		2	19	4	42	8	6	4	7	92



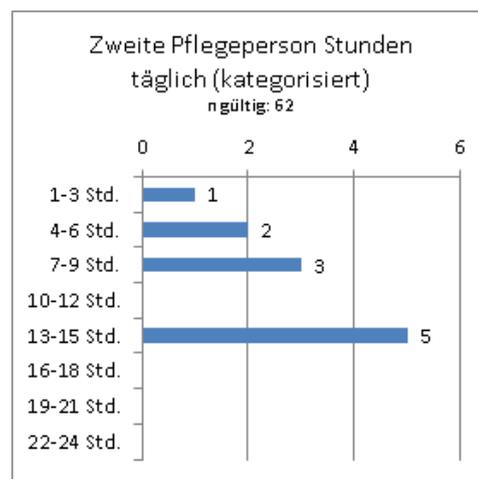
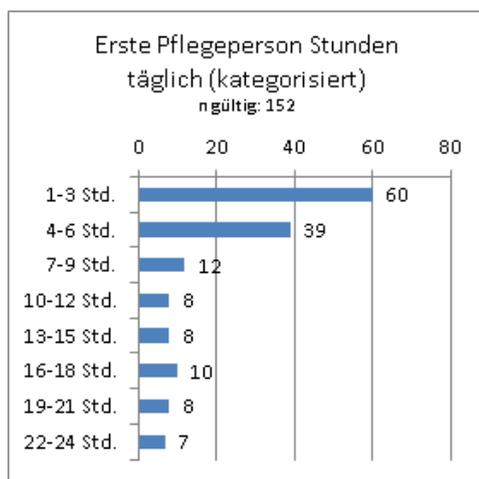
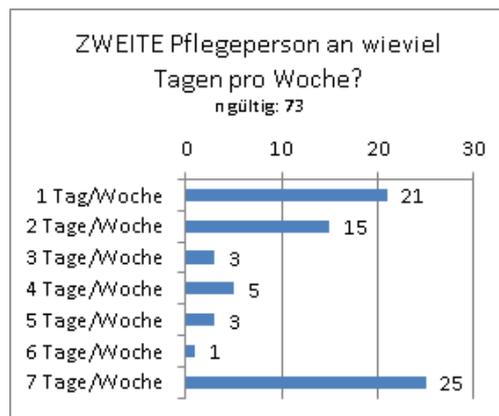
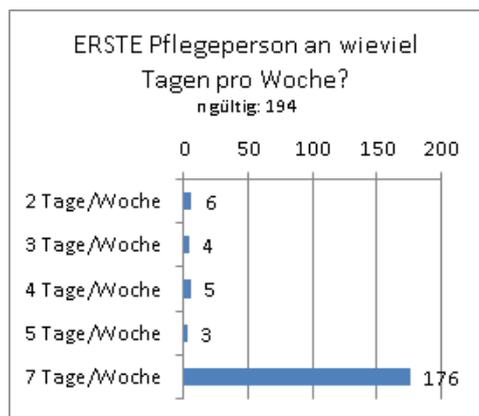
Die Altersverteilung der ersten Pflegeperson beträgt bei den pflegenden Partner/innen 54-91 Jahre, bei den pflegenden Elternteilen 33-78 Jahre, bei den pflegenden Kindern 23-67 Jahre und bei anderen Angehörigen, Freund/innen, Bekannten und anderen Pflegepersonen 31-43 Jahre⁵⁰. Bei der

zweiten Pflegeperson ist die einzige genannte pflegende Partnerin 50 Jahre alt, sechs pflegende Elternteile 31-72 Jahre alt, 13 pflegende Kinder 39-66 Jahre alt, fünf pflegende Enkel/innen 30-45 Jahre alt und vier pflegende andere Angehörige und bekannte oder befreundete Personen zwischen 20 und 53 Jahre alt⁵¹.

Der Großteil der ersten Pflegepersonen gibt an, sieben Tage in der Woche für die gepflegte Person zu sorgen (91%). Jede zweite bis dritte Hauptpflegeperson (38%) pflegt mit einer weiteren Pflegeperson, wovon ein Drittel ebenfalls sieben Tage in der Woche pflegt, während jede zweite dieser zweiten Pflegepersonen ein bis zwei Tage in der Woche pflegt. Partner/innen und Eltern sind etwas häufiger diejenigen, die sieben Tage die Woche für die pflegebedürftige Person da sind, Kinder der/des Pflegebedürftigen etwas seltener. 70% der ersten Pflegepersonen sind weiblich (N gültig: 204), bei den zweiten Pflegepersonen ist die Geschlechterverteilung gleich (N gültig: 90). Wenn Männer in der Pflegeverantwortung sind, bringen sie dafür genauso viel Zeit auf wie pflegende Frauen.

⁵⁰ Bei 63 Leitfäden wurde das Alter der ersten Pflegeperson angegeben.

⁵¹ Von den 92 angegebenen zweiten Pflegepersonen wurde in 30 Fällen das Alter dokumentiert.



Bekannte Diagnosen der pflegebedürftigen Person wurden zwar im Leitfaden dokumentiert, auf eine detaillierte Erfassung wurde bei der Datenerhebung jedoch verzichtet, außer bei der Diagnose Demenz. In jeder sechsten Beratung wurde hier die Diagnose Demenz dokumentiert. Eine detaillierte Auswertung dieser Bögen findet sich im Kapitel *Exkurs 1: Besondere Herausforderung Demenz (S. 48)*.

Insgesamt lässt die hohe Anzahl pflegender Elternteile darauf schließen, dass Gepflegte unter 50 Jahren in der Erhebung überrepräsentiert sind: Personen unter 50 Jahren wurden bei vorhandenen Altersangaben zu 88% von einem Elternteil als erste Pflegeperson gepflegt⁵². Nach der Pflegestatistik für Berlin-Brandenburg (Stand: 31.12.2015) beträgt der Anteil an Pflegegeldempfänger/innen bis 50 Jahre in der Stadt Potsdam 16%. Unter der Voraussetzung, dass Pflegegeldempfänger unter 50 zu annähernd 90% von mindestens einem Elternteil als erste Pflegeperson gepflegt werden, haben im vorliegenden Datensatz die Pflegegeldempfänger/innen unter 50 einen Anteil von 25% bis 29% und sind damit gegenüber der Potsdamer Bevölkerung deutlich überrepräsentiert. Aussagen über die Gesamtheit der ausgewerteten Leitfäden werden im Folgenden deshalb soweit wie möglich nach dem Kriterium „pflegende Eltern“ kontrolliert⁵³.

⁵² In 46 von 52 Fällen mit Altersangaben trifft dies zu.

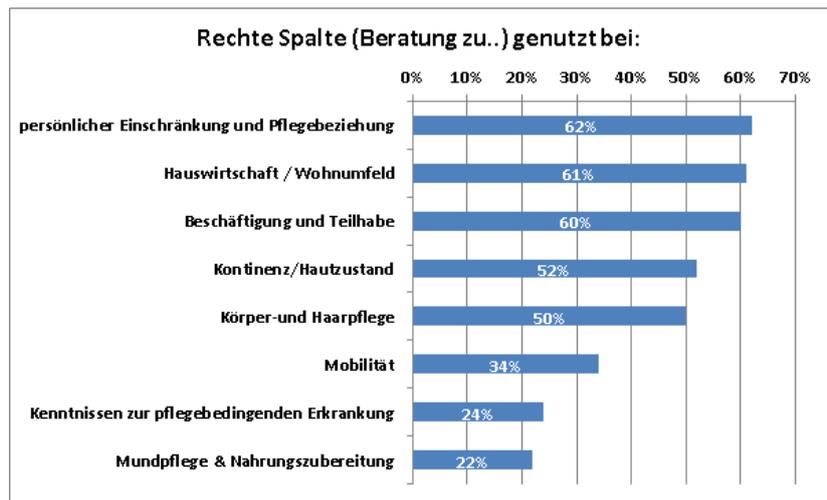
⁵³ Eine repräsentative Erhebung war allerdings auch nicht das Ziel der Untersuchung. Ebenso fand das Ausfüllen der Leitfäden nicht unter „kontrollierten Bedingungen“ statt. Vielmehr liegt der Schwerpunkt auf der Überprüfung der Praktikabilität des Leitfadens.

2.5. Nutzung der ausgefüllten Beratungsleitfäden

Die folgenden Tabellen dokumentieren, in welchem Ausmaß die verschiedenen Elemente des Leitfadens von den anwendenden Pflegedienstmitarbeiter/innen genutzt wurden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Felder zur Dokumentation des aktuellen Stands der (Selbst-)Versorgung der gepflegten Person (inklusive bekannte Diagnosen und genutzte Hilfsmittel) von den Berater/innen zu mindestens 90 Prozent genutzt wurden. Die Möglichkeit, offene Bemerkungen in Textfelder einzutragen, wurde von vier Fünftel der Berater/innen genutzt, wobei mit 51 Prozent der ausgefüllten Leitfäden am häufigsten das Bemerkungsfeld auf „Seite 5“ (Beratung zu persönlicher Einschränkung und Pflegebeziehung) genutzt wurde.

Ebenfalls knapp 80 Prozent der Berater/innen dokumentierten beratene Themen über die „rechte Spalte“. Hierbei unterschied sich die durchschnittliche Nutzung je nach Beratungsthema deutlich. Zu Mundpflege, Nahrungszubereitung und zu Kenntnissen zur pflegebedingenden Erkrankung wurden mit ca. 20 Prozent vergleichsweise selten Beratungen dokumentiert,



wohingegen zu Beschäftigung und Teilhabe, Hauswirtschaft / Wohnumfeld und zur persönlichen Einschränkung und Pflegebeziehung in ca. 60 Prozent aller dokumentierten Gespräche vergleichsweise häufig Beratungen zu speziellen Themen dokumentiert wurden.

Ein Niederschlag der Beratungsthemen in Empfehlungen an die Pflegekasse lässt sich statistisch nur bei den Beratungen und Empfehlungen zu Hilfsmitteln und zur Wohnraumanpassung nachweisen. Die häufigsten Empfehlungen gegenüber der Pflegekasse waren neben Verbesserungsvorschlägen zur Wohnraumanpassung Verbesserungsvorschläge zu Entlastungs- und Unterstützungsangeboten bei jeweils jeder siebten dokumentierten Beratung.

Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
SGB seit (Jahr) (genutzt)	81 %		176 / (217)
SGB seit (Monat) (genutzt)	51 %		111 / (217)
Pflegestufe (genutzt)	96 %	PS I: 59% (122) PS II: 27% (56) PS III: 13% (28) PS III+: 0% (1) PS 0: 0% (1)	208 / (217)
Häusliche Situation der/des Pflegebedürftigen (lebt mit ...) (genutzt)	77 %		168 / (217)
Wer pflegt? - Person A (genutzt)	98 %		213 / (217)

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
Wer pflegt? - Person B (genutzt)	42 %		92 / (217)
Pflegeperson A an wieviel Tagen pro Woche? (genutzt)	89 %		194 / (217)
Pflegeperson B an wieviel Tagen pro Woche? (genutzt)	79 % ⁵⁴		73 / (92)
Pflegeperson A wieviel Stunden täglich? (genutzt)	78 %		169 / (217)
Pflegeperson B wieviel Stunden täglich? (genutzt)	75 %		69 / (92)
Pflegeperson A Geschlecht (genutzt)	95 %		206 / (217)
Pflegeperson B Geschlecht (genutzt)	98 %		90 / (92)
Pflegeperson A Alter (genutzt)	29 %		62 / (217)
Pflegeperson B Alter (genutzt)	33 %		30 / (92)
Pflegeperson A/B anwesend (genutzt)	83 %		180 / (217)
Dauer der Beratung (Durchschnitt)		41 min 11-20 min: 8 Mal (5 %) 21-30 min: 46 Mal (28 %) 31-40 min: 38 Mal (23 %) 41-50 min: 39 Mal (24 %) >50 min: 31 Mal (19 %)	(163)
Dauer der Beratung Pflegestufe I (Durchschnitt)		39 min	(89)
Dauer der Beratung Pflegestufe II (Durchschnitt)		41 min	(43)
Dauer der Beratung Pflegestufe III (Durchschnitt)		46 min ⁵⁵	(26)
Dauer der Beratung Diagnose Demenz angekreuzt (Durchschnitt)		45 min ⁵⁶	(26)
Dauer der Beratung erste Pflegeperson Mutter oder Vater (Durchschnitt)		35 min ⁵⁷	(61)
Bekannte Diagnosen: Ankreuzfelder oder offene Nennung genutzt	100 %		214 / (215)
Bekannte Diagnosen Ankreuzfelder (genutzt)	67 %		145 / (215)
Bekannte Diagnosen: offene Nennung genutzt	84 %		180 / (215)
Bekannte Diagnosen: nur Ankreuzfelder Nennung genutzt	16 %		34 / (215)
Bekannte Diagnosen: nur offene Nennung genutzt	32 %		69 / (215)
Bekannte Diagnosen: Ankreuzfelder und offene Nennung genutzt	52 %		111 / (215)
Bekannte Diagnosen: Demenz angekreuzt	17 %		36 / (215)

⁵⁴ Die Zahlen zu Pflegeperson B beziehen sich auf die 92 dokumentierten zweiten Pflegepersonen.

⁵⁵ Anhand der 95prozentigen Konfidenzintervalle über den Mittelwert unterscheiden sich hier lediglich die Werte für Pflegestufe I (PS I) und Pflegestufe III (PS III) signifikant:
 95% Konfidenzintervalle für Mittelwert: PS I: 36,32 - 41,86; PS II: 36,13 - 46,29; PS III: 41,95 - 50,13.

⁵⁶ Diagnose Demenz angekreuzt (Mittelwert: 45): 95% Konfidenzintervall für Mittelwert: 40,10 - 50,24

Diagnose Demenz *nicht* angekreuzt: (Mittelwert: 40): 95% Konfidenzintervall für Mittelwert: 37,66 - 42,41.

⁵⁷ Erste Pflegeperson Mutter oder Vater (Mittelwert: 35): 95% Konfidenzintervall für Mittelwert: 31,42 - 38,42

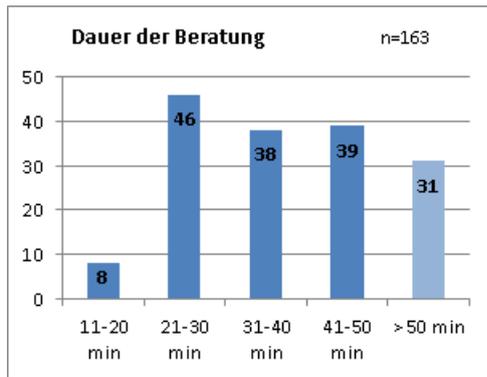
erste Pflegeperson *nicht* Mutter oder Vater (Mittelwert: 44): 95% Konfidenzintervall für Mittelwert: 41,87 - 46,94

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
Verwendete Heil- und Hilfsmittel: Ankreuzfelder oder offene Nennung genutzt	91 %		194 / (214)
Verwendete Heil- und Hilfsmittel (mindestens eins angekreuzt)	90 %		192 / (214)
Hilfsmittel: offene Nennung genutzt	43 %		93 / (214)
Verwendete Heil- und Hilfsmittel: nur Ankreuzfelder Nennung genutzt	47 %		101 / (214)
Verwendete Heil- und Hilfsmittel: nur offene Nennung genutzt	1 %		2 / (214)
Verwendete Heil- und Hilfsmittel: Ankreuzfelder und offene Nennung genutzt	43 %		91 / (214)
Der/die Versicherte nutzt bereits Unterstützungsangebote	53 %		116 / (217)
Verhinderungspflege	24 %		52 / (217)
Kurzzeitpflege	7 %		15 / (217)
Tagespflege	3 %		6 / (217)
Besuchsdienste	4 %		8 / (217)
Einzelbetreuung	2 %		4 / (217)
Pflegestützpunkt	7 %		15 / (217)
Pflege in Not	0 %		1 / (217)
Andere Beratung	9 %		20 / (217)
Sonstiges	22 %		47 / (217)
Hat sich etwas geändert? aus Sicht des/der Gepflegten (genutzt)	90 %	Ja = 15%	196 / (217)
Hat sich etwas geändert? aus Sicht des/der Pflegenden (genutzt)	90 %	Ja = 19%	197 / (217)

Auf Seite 2 des evaluierten Leitfadens (vgl. S. 79) wurden zu über 90 Prozent die Angaben zur Pflegestufe⁵⁸ zur ersten Pflegeperson und ihrem wöchentlichen Pflegeaufwand in Tagen sowie zu Angaben über Veränderungen und zur Orientierung, zu bekannten Diagnosen und verwendeten Heil- und Hilfsmitteln genutzt. Die Angaben zur häuslichen Situation der/des Pflegebedürftigen⁵⁹, zur gesetzlichen Grundlage des Pflegegeldes, zu stündlichem Umfang der Pflege der ersten Pflegeperson wurden bei ca. 80 Prozent der angewandten Leitfäden genutzt.

⁵⁸ Ab 2017: „Pflegergrad“.

⁵⁹ Frage: „Pflegebedürftige/r lebt mit ...“



Die Beratungen mit Hilfe des Leitfadens dauerten zwischen 15 und 120 Minuten, durchschnittlich 41 Minuten; die Beratungsdauer wurde auf drei Viertel der ausgefüllten Leitfäden von den Berater/innen dokumentiert. Es gibt einen statistisch nachweisbaren Unterschied der durchschnittlichen Beratungsdauer von Pflegestufe I (39 Minuten) und Pflegestufe III (46 Minuten). Die dokumentierte Diagnose Demenz (mit einer durchschnittlichen Beratungsdauer von 45 Minuten) hatte hier keinen nachweisbaren Einfluss. Die Beratungsgespräche mit pflegenden Eltern waren mit durchschnittlich 35 Minuten deutlich (und nachweisbar) kürzer als die Beratungen in anderen Pflegekonstellationen (durchschnittlich 44 Minuten).

Eltern waren mit durchschnittlich 35 Minuten deutlich (und nachweisbar) kürzer als die Beratungen in anderen Pflegekonstellationen (durchschnittlich 44 Minuten).

In über der Hälfte der Beratungen wurde dokumentiert, dass der/die Gepflegte bereits Unterstützungsangebote nutzt. Das mit Abstand am häufigsten genutzte Angebot war hier die Verhinderungspflege, das nach Angaben der Berater/innen von knapp einem Viertel der Beratenen genutzt wird. Weitere Details siehe Tabelle S. 34.

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
Nutzung der thematischen Blöcke zur Erfassung des Versorgungsstands			
Block: Angaben zur Orientierung (genutzt)	100 %		214 / (214)
Block: Körper-und Haarpflege (genutzt)	95 %		202 / (212)
Block Ernährung, Gewicht etc. (genutzt)	95 %		207 / (217)
Block Mundpflege / Nahrungsaufnahme / Flüssigkeitsaufnahme (genutzt)	96 %		208 / (217)
Block Kontinenz (genutzt)	93 %		202 / (217)
Block Inkontinenzversorgung / Hautpflege (genutzt)	65 %		140 / (217)
Block Beschäftigung und Teilhabe (genutzt)	96 %		208 / (217)
Block Bewegung / Mobilität (genutzt)	96 %		208 / (217)
Block Hauswirtschaft / Wohnumfeld (genutzt)	97 %		211 / (217)
Block Kenntnisse zur pflegebedingenden Erkrankung (genutzt)	95 %		207 / (217)
Block Fragen zur per. Einschränkung und Pflegebeziehung (genutzt)	92 %		199 / (217)
Irgendein Feld für Bemerkungen genutzt	81 %	N=175	175 / (217)
Bemerkung (genutzt): Was hat sich geändert	38 %	1-3 Mal: 66% (115)	83 / (217)
Bemerkungen (genutzt) Körperpflege	22 %	4-6 Mal: 28% (49)	46 / (212)
Bemerkungen Mundpflege & Nahrungszubereitung (genutzt)	32 %	7-9 Mal: 6% (11)	69 / (217)
Bemerkungen (genutzt)? Ausscheidungen und Hautpflege	18 %	1 Mal: 32 (18 %)	40 / (217)
Bemerkungen Beschäftigung und Teilhabe (genutzt)	28 %	2 Mal: 43 (25 %)	60 / (217)
Bemerkungen Bewegung / Mobilität (genutzt)	30 %	3 Mal: 40 (23 %)	60 / (217)
		4 Mal: 19 (11 %)	65 / (217)
		5 Mal: 17 (10 %)	
		6 Mal: 13 (7 %)	

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
Bemerkungen Hauswirtschaft / Wohnumfeld (genutzt)	18 %	7 Mal: 9 (5 %) 8 Mal: 1 (1 %) 9 Mal: 1 (1 %)	39 / (217)
Bemerkungen Kenntnisse zur pflegebedingenden Erkrankung (genutzt)	12 %		26 / (217)
Bemerkungen Fragen zur per. Einschränkung und Pflegebeziehung (genutzt)	51 %		111 / (217)
Nutzung Ankreuzfeld „Berat“ für Beratungsbedarf/-wunsch			
Beratungsbedarf/-wunsch zu Körperpflege (Feld „Berat“ genutzt)	0 %		0 / (217)
Beratungsbedarf/-wunsch zu Mundpflege / Nahrungszubereitung (Feld „Berat“ genutzt)	0 %		0 / (217)
Beratungsbedarf/-wunsch zu Inkontinenzversorgung / Hautpflege (Feld „Berat“ genutzt)	3 %		7 / (217)
Beratungsbedarf/-wunsch zu Beschäftigung / Teilhabe (Feld „Berat“ genutzt)	0 %		1 / (217)
Beratungsbedarf/-wunsch zu Bewegung / Mobilität (Feld „Berat“ genutzt)	0 %		1 / (217)
Beratungsbedarf/-wunsch zu Kenntnisse zur pflegebedingenden Erkrankung - Gepflegte/r (Feld „Berat“ genutzt)	0 %		1 / (211)

Bei vier Fünfteln der Beratungen (81 Prozent) nutzten die Berater/innen die Möglichkeit, Bemerkungen in offene Textfelder einzutragen. Dabei unterscheidet sich die Nutzung dieser Möglichkeit zwischen den thematischen Beratungsblöcken erheblich zwischen 12 und 51 Prozent. Bei der Hälfte der Beratungsgespräche und damit am häufigsten wurden handschriftliche Bemerkungen zum Thema „persönliche Einschränkungen und Pflegebeziehung“ („Seite 5“) eingefügt.

Die Möglichkeit, in den unterschiedlichen Themenblöcken einen Beratungsbedarf bzw. -wunsch zu dokumentieren (Spalte „Berat“ in der Erfassung des Selbstständigkeitsgrades der gepflegten Person) wurde selten genutzt. Diese Spalte passte offensichtlich nicht in die Logik der Erfassung des Status'. In neueren Versionen des Leitfadens wurde sie weggelassen.

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
„Rechte Spalte“ mindestens einmal genutzt	78 %	N=168:	168 / (216)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Körper- und Haarpflege	50 %	1-5 Mal: 40 (24 %)	105 / (210)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Mundpflege & Nahrungszubereitung	22 %	11-15 Mal: 41 (24 %)	45 / (209)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Kontinenz/Hautzustand	52 %	6-10 Mal: 33 (20 %)	109 / (209)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Beschäftigung und Teilhabe	60 %	16-20 Mal: 32 (19 %)	127 / (212)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Mobilität	34 %	21-27 Mal:	71 / (211)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Hauswirtschaft / Wohnumfeld	61 %	8 (5 %)	128 / (211)

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu Kenntnissen zur pflegebedingenden Erkrankung	24 %	28-33 Mal: 4 (2 %)	50 / (211)
(rechte Spalte genutzt): Beratung zu persönlicher Einschränkung und Pflegebeziehung	62 %	Mittelwert: 11 Median: 11	130 / (209)
Zusammenfassung dokumentierter Beratung zu bestimmten Themenbereichen (rechte Spalte)			
Mindestens einmal Beratung zu Unterstützungsangeboten nach SGB XI ⁶⁰ dokumentiert (rechte Spalte)	71 %		153 / (217)
Mindestens einmal Beratung zu externer Unterstützung ⁶¹ (außer SGB XI) dokumentiert (rechte Spalte)	61 %		133 / (217)
Mindestens einmal Beratung zu Hilfsmitteln ⁶² dokumentiert (rechte Spalte)	49 %		107 / (217)
Mindestens einmal Beratung zu Pflege Themen ⁶³ dokumentiert (rechte Spalte)	36 %		78 / (217)
Mindestens einmal Beratung zu Wohnraumanpassung ⁶⁴ dokumentiert (rechte Spalte)	30 %		66 / (217)
Rechte Spalte „empfohlen“ mindestens einmal genutzt	1%	N=13: 1 Mal: 31 % (4); 2 Mal: 8 % (1); 3 Mal: 38 % (5); 4 Mal: 15 % (2); 5 Mal: 8 % (1)	13 / (217)

Die „rechte Spalte“ zur Dokumentation der beratenen Themen wurde je nach Themenblock in 22 bis 62 Prozent der Beratungen genutzt. Am häufigsten wurden die Spalten zu Beschäftigung und Teilha-

⁶⁰ Als Beratung zu Unterstützungsangeboten nach SGB XI wurden kategorisiert: Pflegekurs nach §45 SGB XI (4 Mal), §45a+b SGB XI, Tagespflege, §7a SGB XI Pflegestützpunkte (6 Mal), haushaltsnahe Dienstleistungen, PV-Kombinationsleistungen, Entlastungsleistungen §45b SGB XI, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege.

⁶¹ Als Beratung zu externer Unterstützung (außer SGB XI) wurden kategorisiert: mobiler Friseur, Logopädie, Fahrbarer Mittagstisch, mobiler Zahnarzt, Hautarzt, Wundexperte/in, niedrigschwellige, Besuchsdienste, Ergotherapie, Begleitdienste Mobile Dienste, Veranstaltungen und Treffpunkte, Hausnotruf, Physiotherapie, Alzheimer Gesellschaft, Schlaganfallgesellschaft, MS Gesellschaft, Rheumaliga, Parkinsongesellschaft, Pflege in Not, Telefonseelsorge, Gesprächsgruppen, pflegen-und-leben.de, Pflegebegleiter/innen, Selbsthilfe, andere Beratungsstellen.

⁶² Als Beratung zu Hilfsmitteln wurden kategorisiert: Verbrauchsmittel-Pauschale, aufblasbare Haarwaschwanne, Badeliftter, Prothesen, Schnabel- / Spezialtasse, Spezialbesteck, Geschirrunterlage (antirutsch), IKM-Material [Inkontinenz-Material], Katheter / Urinale, technische Hilfsmittel, Lagerungshilfen, Hüftgurt, Drehteller, Rutschbrett / -matte, Personenlifter, Pflegebett, Rollator / Gehhilfen, Rollstuhl / Treppenhilfe, Rezeptierbarkeit.

⁶³ Als Beratung zu pflegespezifischen Themen wurden kategorisiert: Dekubitusprophylaxe (2 Mal), Pneumonie-Prophylaxe, Hautpflege, krankheitsspezifische Diät, Umgang mit PEG [-Sonde] [percutan endoskopische Gastrostomie], Kalorienanreicherung, Zwischenmahlzeiten, Obstipationsprophylaxe, Parotitis-Prophylaxe, Zahnstatus, Ergänzungsnahrung, Andickung bei Schluckstörungen, Auswirkungen Exsikkose, Trinkmenge, Stoma, Wundversorgung, Nachreinigung Hygiene, Hautinspektion und Pflege, Hämatome, Sturzprophylaxe, Beleuchtung, festes Schuhwerk, Medikamente, Kontrakturenprophylaxe, Rückenschonung, Tromboseprophylaxe, [Kenntnisse zu pflegebedingter] Erkrankung.

⁶⁴ Das Feld zur Beratung zu Wohnraumanpassung war einmal in der rechten Spalte vorhanden, und zwar beim Thema Hauswirtschaft / Wohnumfeld.

be, Hauswirtschaft / Wohnumfeld und zu persönlicher Einschränkung und Pflegebeziehung mit jeweils 60 Prozent und mehr genutzt. Bei Mundpflege / Nahrungszubereitung und bei den Kenntnissen zur pflegebedingenden Erkrankung dokumentierten die Berater/innen in weniger als ein Viertel der Gespräche spezielle Beratungen zu diesen Themen.

Die rechte Spalte „empfohlen“, in der die aus den Beratungsthemen folgenden Empfehlungen an die Pflegekasse dokumentiert werden konnten, wurde nur von wenigen Berater/innen bzw. nur in wenigen Beratungseinsätzen genutzt.

Feld	genutzt in .. % der Leitfäden	Weitere Ergebnisse	Anzahl / (N gültig)
Nachweisformular vorhanden und ausgefüllt⁶⁵	86 %		186 / (217)
Nachweisformular auswertbar	65 %		142 / (217)
Feld Verbesserungsvorschläge zur Pflegesituation ausgefüllt	95 %	95 Vorschläge	135 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge Hilfsmittel	24 %	36 % von 95 Vorschlägen	34 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge Entlastung- und Unterstützungsangebote	18 %	27 % von 95 Vorschlägen	26 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge Wohnraumanpassung (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen)	15 %	22 % von 95 Vorschlägen	21 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge Reha-Leistung	1 %	1 % von 95 Vorschlägen	1 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge Kombi-Leistung	1 %	2 % von 95 Vorschlägen	2 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge erneute MDK-Begutachtung	1 %	2 % von 95 Vorschlägen	2 / (142)
Nachweisformular: Verbesserungsvorschläge anderes ⁶⁶	6 %	9 % von 95 Vorschlägen	9 / (142)

Im **Nachweisformular für die Pflegekasse** erfolgten neben der Empfehlung von Hilfsmitteln (in 24 Prozent der Gespräche) am häufigsten Verbesserungsvorschläge zu Entlastungs- und Unterstützungsangeboten und Vorschläge zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen. In 18 bzw. 15 Prozent der auswertbaren Nachweisformulare war dies der Fall. Im Vergleich zu anderen Studien⁶⁷ von 2001 und 2010 liegt der Anteil der Empfehlungen zu Entlastungs- und Unterstützungsangeboten und Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen deutlich höher. Dies deutet darauf hin, dass sich die beratenden Pflegefachkräfte der gesetzlichen Möglichkeiten zur Entlastung und Unterstützung pflegender

⁶⁵ In 186 Fällen war das Nachweisformular vorhanden und ausgefüllt, wovon aber in 44 Bögen der Text im Scan (teilweise) nicht lesbar war. In 10 Fällen war das Nachweisformular leer, in 21 Fällen lag es nicht zur Auswertung vor.

⁶⁶ Andere Verbesserungsvorschläge sind: Physiotherapie angeraten (2 Mal), Mutter-Kind-Kur angeraten (1 Mal), Ernährungsberatung angeraten (1 Mal). Außerdem Hinweise darauf, dass Unterstützungsangebote bereits geplant sind und in Zukunft in Anspruch genommen werden (1 Mal SGB XI, 1 Mal externe Beratung), dass der/die pflegende Angehörige Unterstützung wünscht, der/die Versicherungsnehmer/in jedoch noch nicht (1 Mal), 1 Vorschlag zu technischen Veränderungen an einem Hilfsmittel, 1 veränderter Pflegevorschlag.

⁶⁷ Gonzales-Campanini u.a. 2001; Büscher u.a. 2010.

Angehöriger und Gepflegter bewusst sind, die seit 2015 mit den Pflegestärkungsgesetzen ausgebaut wurden. Dass der Leitfaden sie dabei unterstützt lässt sich aufgrund der Angaben in der schriftlichen Abschlussbefragung der Berater/innen vermuten, in der fünf der sechs anwendenden Pflegekräfte bestätigen, dass sie durch Anwendung des Leitfadens Beratungsthemen angesprochen haben, die sie ohne diese nicht angesprochen hätten⁶⁸. Ähnliches gilt für die weit häufigere Empfehlung von Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen als in den o.a. vorangegangenen Studien.

Wenn eine Beratung zu Hilfsmitteln in der rechten Spalte des Leitfadens dokumentiert wurde, erfolgte in einem Drittel dieser Fälle auch ein Verbesserungsvorschlag für Pflegehilfsmittel auf dem Nachweisformular an die Pflegekasse⁶⁹. Ähnlich verhält es sich mit Beratungen zu Wohnraumanpassung: in 29 Prozent der Fälle, in denen eine Beratung zu Wohnraumanpassung dokumentiert wurde, erfolgte auch eine Empfehlung zur Wohnraumanpassung an die Pflegekasse⁷⁰. Bei allen anderen Verbesserungsvorschlägen ließ sich kein signifikanter Zusammenhang zur Häufigkeit der dokumentierten Beratungen zu diesen Themen nachweisen.

⁶⁸ Vgl. Kap. 3.2.3, S. 40ff.

⁶⁹ Dies war signifikant häufiger der Fall, als es die statistische Wahrscheinlichkeit erwarten lässt: $p < 0,000$.

Alle Werte zum Signifikanzniveau beziehen sich, wenn nicht anders angegeben, auf Pearsons Chi-Quadrat bzw. das korrigierte Chi-Quadrat nach Yates (Kontinuitätskorrektur). Für einen signifikanten Zusammenhang wird ein Niveau von $p = 0,05$ und kleiner angenommen.

⁷⁰ $p < 0,000$.

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

3.1. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Grundsätzlich lässt sich bei der Qualität eines Beratungseinsatzes Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterscheiden, wie es z.B. der Entwurf der „Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI“⁷¹ und auch der „Soester Qualitätsstandard“⁷² vornehmen. Im Folgenden werden die Empfehlungen aus dem Modellprojekt für Qualitätsstandards in Beratungseinsätzen nach § 37 Abs. 3 SGB XI nach Empfehlungen zur Prozessqualität und zur Strukturqualität unterschieden zusammengefasst. Beispielhaft sind Teile der aufgrund der Evaluation *überarbeiteten Version* des Leitfadens eingeblendet. Die *evaluierte Version* des Leitfadens ist im Anhang (Kap. 5.2, S. 78) dokumentiert.

3.2. Empfehlungen zur Prozessqualität

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

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

1. **Wesentliche Aspekte der pflegerischen und psychosozialen Versorgung** werden angesprochen. Auf diese Weise kann den Gepflegten und deren Angehörigen eine **einheitliche Beratung** zugesichert werden.
2. Neben dem Erfassen des pflegerischen Settings werden den Pflegekräften parallel **Beratungsvorschläge** gemacht, (Hilfsmittel, Entlastungs- und Unterstützungsangebote, so dass sie selbst eine unmittelbare Unterstützung im Gespräch erleben und alle nötigen weiterführenden Informationen für die zu Beratenden anbieten können. Die Schnittstellen zu notwendiger weiterführender Beratung werden damit offenkundig und können initiiert werden.
3. Die **Angehörigen** werden erstmalig in die Beratung miteinbezogen. Ihre körperlichen und vor allem emotionalen Belastungen werden in den Blick genommen und es wird ihnen Gelegenheit gegeben, mögliche Veränderung in ihrem Leben und auch in der Pflegebeziehung durch die Pflege zu artikulieren. Ihre Wünsche nach Entlastung etc. werden erfasst.
4. Der Beratungsprozess wird gleichzeitig **dokumentiert**. Beratende Fachkräfte können sich so nicht nur absichern, sondern Veränderungen können bei wiederholten Beratungseinsätzen auch verfolgt werden.

⁷¹ Verbände der Pflegekassen u.a. 2003.

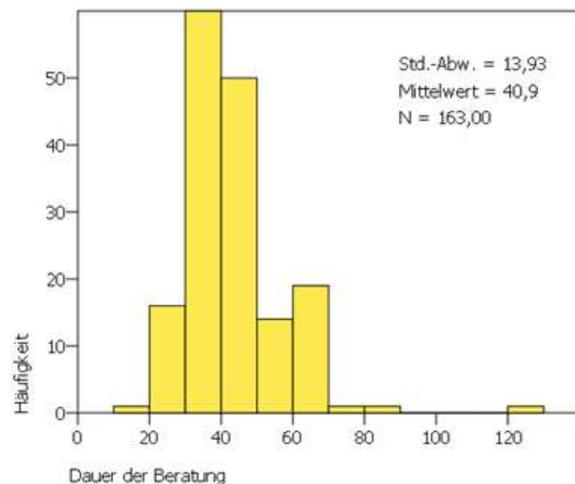
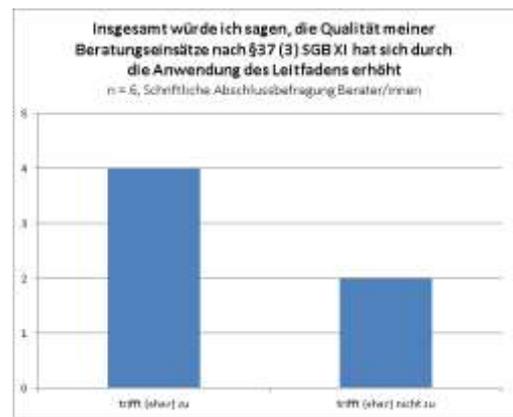
⁷² Kreis Soest (2009).

- Die Mitarbeiter/innen der Pflegekassen erhalten ein Meldeformular, das ihnen **klare Handlungsempfehlungen** anbietet, die ihnen Sicherheit für weitere Maßnahmen geben sollen. Zusätzlich wird die Intervention bei kritischen Pflegesituation durch die Einschaltung entsprechender Stellen (Vorschläge auf dem Meldeformular abgesichert).

Diese Aspekte werden im Folgenden noch einmal aufgeschlüsselt dargestellt. Die wichtigsten Ergebnisse der wissenschaftlich gestützten Überprüfung, inwieweit der Leitfaden diese formulierten Anforderungen erfüllt, werden im Folgenden unter dem Stichwort „Evaluation“ beschrieben.

Insgesamt wird der Einsatz des Leitfadens in Beratungen von den in der Abschlussbefragung schriftlich befragten Pflegedienstmitarbeiter/innen⁷³ positiv eingeschätzt:

- Bei einer Gesamtbewertung des Leitfadens bestätigen fünf von sechs Mitarbeiter/innen von Pflegediensten, die den Leitfaden angewandt haben, in der schriftlichen Abschlussbefragung dass „sich die Qualität meiner Beratungseinsätze nach §37 Abs. 3 SGB XI“ insgesamt „durch die Anwendung des Leitfadens erhöht“ habe.
- Außerdem stelle der Beratungsleitfaden eher eine Arbeitserleichterung als eine Zusatzbelastung dar:
- Die Dauer des Beratungseinsatzes mit den Leitfäden beträgt durchschnittlich 41 Minuten. Eine Pflegedienstmitarbeiterin berichtete im Auswertungsgespräch sogar, dass sie mit Hilfe des Leitfadens weniger Zeit gebraucht habe als zuvor ohne Leitfaden. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen sind dies vergleichsweise lange Beratungszeiten⁷⁴.

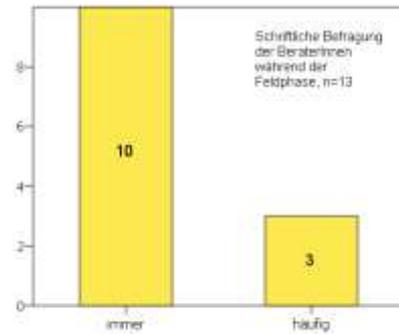


⁷³ Zu den verschiedenen Erhebungsschritten siehe Kap. 2.3.

⁷⁴ Büscher u.a. 2010, S. 24: „Die durchschnittliche Dauer der Beratungsbesuche lag in der Pflegestufe I bei 26, in der Pflegestufe II bei 30 und in der Pflegestufe III bei 35 Minuten“.

Gonzales-Campanini u.a. 2001, S. 122 / S. A 74: „Am häufigsten fanden Pflegeeinsätze mit einer Dauer bis zu 30 Minuten statt“ Auf 62 % der untersuchten Pflegeeinsätze trifft dies zu (n=76), gemeinsame Schätzung von Pflegebedürftigen- und ihren Pflegepersonen.

- Die Berater/innen geben dem entsprechend während der Feldphase in 10 von 13 ausgefüllten Kurzbefragungsbögen an, sie hätten „ausreichend Zeit für eine kompetente Beratung“.
- Einige Pflegedienste wollen die Bögen auch über die Projektlaufzeit hinaus nutzen.



Ich habe ausreichend Zeit für eine kompetente Beratung nach § 37 (3) SGB XI

3.2.2. 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 vorliegende Leitfaden setzt dies durch weitgehende geschlossene Fragen in mehreren Blöcken mit gleichzeitiger Möglichkeit von handschriftlichen Ergänzungen um.

Die thematischen Blöcke sind in der aktuellen Version:

- Angaben zum **Pflegegrad**, zur **gepflegten Person** und zu den **pflegenden Personen**
- Bekannte **Diagnosen** / benutzte **Hilfsmittel** / genutzte **Unterstützungsangebote**
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeit** (vorher: Angaben zur Orientierung)

- Selbstversorgung **Körperpflege inklusive Haarpflege**

	Körperpflege inkl. Haarpflege				Angabe nicht möglich
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	
oben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen/Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung (ohne Namensnennungen):					

- Selbstversorgung **Ernährung und Mundpflege**

- **Hautzustand** und Selbstversorgung **Inkontinenzversorgung**

- **Alltagsleben und soziale Kontakte** (vorher: Angaben zu Beschäftigung und Teilhabe)

	Alltagsleben und soziale Kontakte				Angabe nicht möglich
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	
TV/Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soz. Kontakte pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tag-/Nacht Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung (ohne Namensnennungen):					

- **Bewegung und Mobilität**

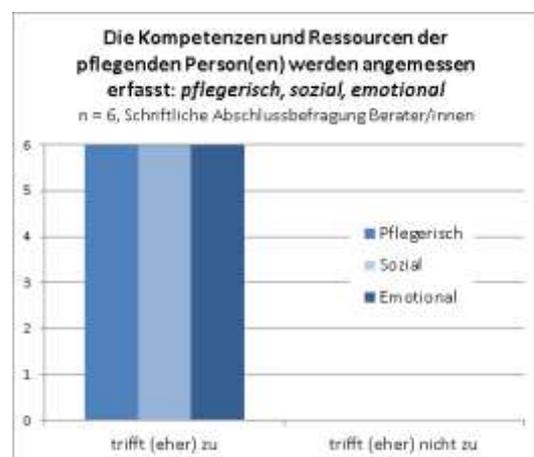
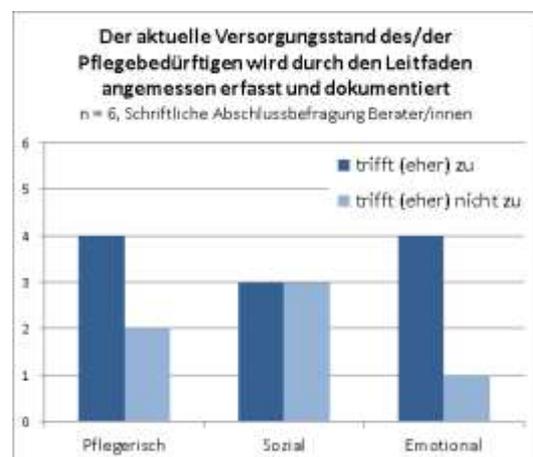
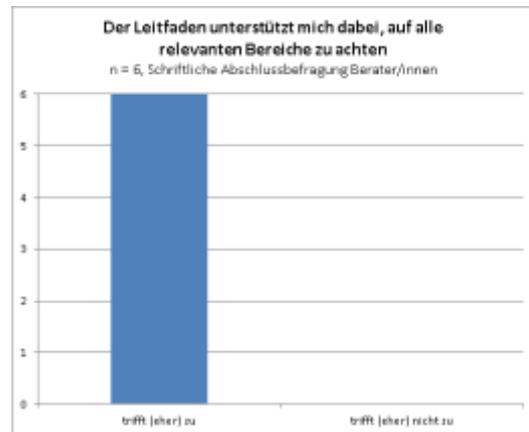
- **Bewältigung von und Umgang mit Therapie und Krankheit** (vorher: Angaben zu Kenntnissen zu pflegebedingten Erkrankungen)

- Selbstversorgung **Hauswirtschaft und Wohnumfeld**

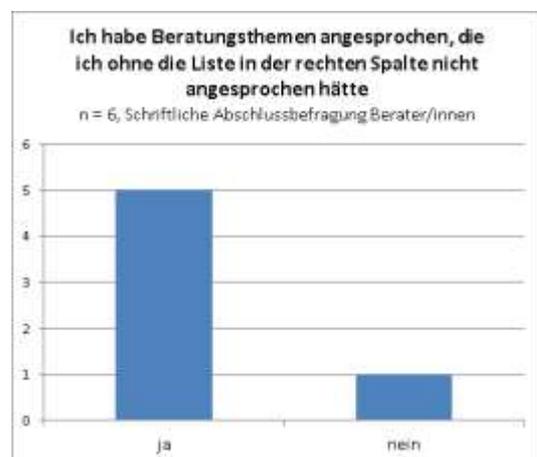
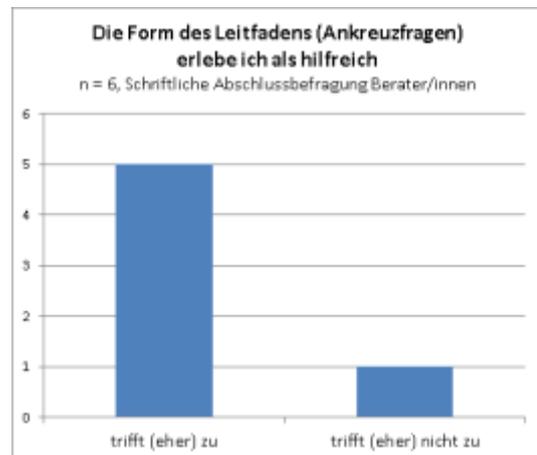
- Fragen zur **persönlichen Einschränkung und Pflegebeziehung** (Details hierzu siehe unten, Kap. 3.2.4, S. 47)

Die Befragung der anwendenden Fachkräfte und die Auswertung der verwendeten Leitfäden bestätigen:

- Der Leitfaden deckt nach Ansicht der befragten Pflegekräfte die wichtigsten Beratungsthemen im Beratungseinsatz nach §37 Abs. 3 SGB XI ab und hilft ihnen, auf alle relevanten Bereiche zu achten.
- Der aktuelle Versorgungsstand *der Pflegebedürftigen* wird nach der mehrheitlichen Ansicht der Benutzer/innen mit Anwendung des Beratungsleitfadens angemessen erfasst und dokumentiert, sowohl pflegerisch als auch emotional.
- Eine angemessene Erfassung der sozialen Situation des Gepflegten sieht die Hälfte der befragten Anwender/innen als gegeben.
- Die pflegerischen, sozialen und emotionalen Kompetenzen und Ressourcen *der pflegenden Personen* werden nach Ansicht aller befragten Anwender/innen angemessen erfasst.



- Die standardisierte Form des Leitfadens (Ankreuzfragen) wird von den anwendenden Pflegekräften größtenteils als hilfreich erlebt. Sowohl die Möglichkeit des Ankreuzens als auch die Möglichkeit der handschriftlichen Bemerkungen zu den einzelnen Themenfeldern wurden von den anwendenden Berater/innen genutzt.
- Die meisten thematischen Blöcke zur Erfassung der pflegerischen Versorgung durch Ankreuzen wurden in über 90 Prozent der dokumentierten Beratungen genutzt.⁷⁵
- In über 80 Prozent der dokumentierten Beratungen wurde die Möglichkeit der handschriftlichen Bemerkungen genutzt, im Durchschnitt drei Mal, in Einzelfällen bis zu neun Mal.⁷⁶
- Fünf der sechs anwendenden Pflegekräfte bestätigen, dass sie durch Anwendung des Leitfadens Beratungsthemen angesprochen haben, die sie ohne diese nicht angesprochen hätten.



⁷⁵ Vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens, S. 27.

⁷⁶ Vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens: In 175 von 217 Leitfäden wurde mindestens einmal die Möglichkeit der handschriftlichen Bemerkung genutzt.

3.2.3. 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.

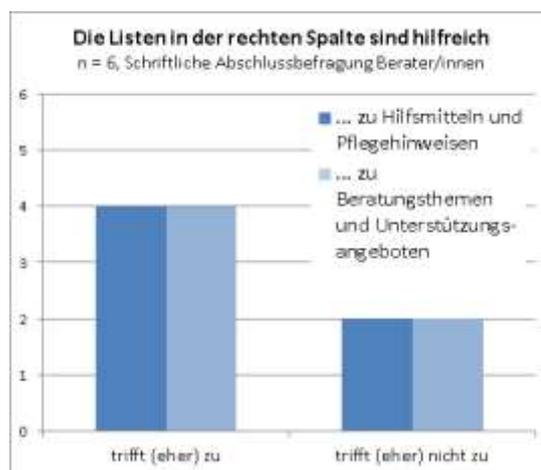
Im vorliegenden Leitfaden gibt es hier eine sogenannte „rechte Spalte“, in der die wichtigsten Beratungsthemen zu Hilfsmitteln, pflegerischen Techniken und Unterstützungsangeboten kontextbezogen für den/die Berater/in aufgeführt werden. Damit fordert der Leitfaden die Berater/innen implizit dazu auf, die Pflegenden zur Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren und sie dabei zu unterstützen (integrierte Liste „Beratung zu“). Gleichzeitig dient die Möglichkeit anzukreuzen, wozu beraten wurde, der Dokumentation und der Verlaufskontrolle über mehrere Beratungseinsätze.

Beratung zu	erfolgt	empfohlen
<input type="checkbox"/> Dekubitus-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pneumonie-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> aufblasbare Haarwaschwanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Badelifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> mobiler Friseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verbrauchsmittel-Pauschale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Demenzberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pflegekurs nach § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Spalte „empfohlen“ dient einer schnellen Übernahme von Empfehlungen für die Verbesserung der Pflegesituation im Nachweisformular für die Pflegekasse (s.u.). Dies sind meist Hilfsmittel oder Maßnahmen, die einen Zeitaufwand erfordern, der den Umfang des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI sprengen würde. Dadurch werden diese wichtigen Beobachtungen und Erkenntnisse im Beratungsprozess nicht aus Zeitgründen negiert, sondern als eine Art „Merkposten“ aufgehoben. Diese Spalte wurde von den anwendenden Berater/in jedoch selten bis nie genutzt.

Die Evaluation ergab, dass ...

- die „rechte Spalte“ in 78 Prozent der mit Hilfe des Leitfadens dokumentierten Beratungen genutzt wurde⁷⁷;
- die rechte Spalte in diesen Fällen durchschnittlich elf Mal pro Leitfaden genutzt wurde (dreimal sogar über dreißig Mal)⁷⁸;
- die Spalte von zwei Drittel der befragten Anwender/innen als hilfreich eingeschätzt wurde. Dies galt sowohl für die Hinweise zu Unterstützungsangeboten als auch für die pflegerischen Hinweise. Allerdings geben nur fünf Mitarbeiter/innen an, die Spalte für die Dokumentation von Beratungen zu pflegerischen Themen zu nutzen.
- die Spalte „empfohlen“ nur von wenigen Anwender/innen genutzt wurde (ein Prozent der Anwender/innen)⁷⁹;

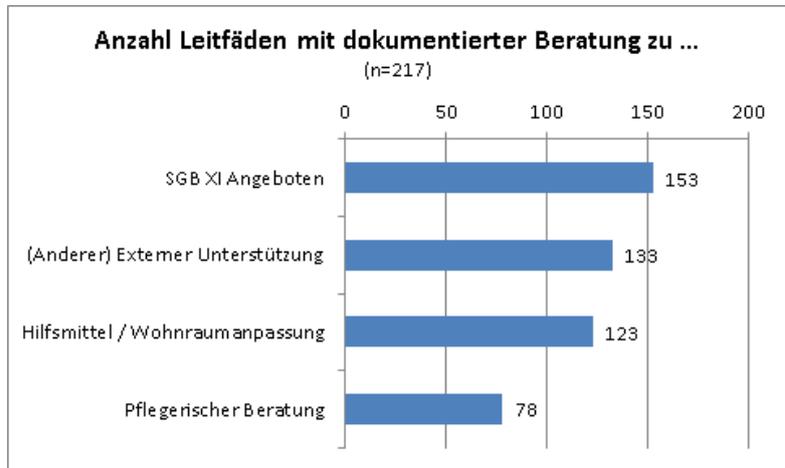


⁷⁷ In 168 von 216 gültigen Leitfäden wurde die rechte Spalte mindestens einmal benutzt (vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens, S. 25ff). Bei einem Leitfaden wurde die rechte Spalte nicht genutzt, weil nach Ansicht der Pflegefachkraft keine Pflegestufe mehr nötig ist.

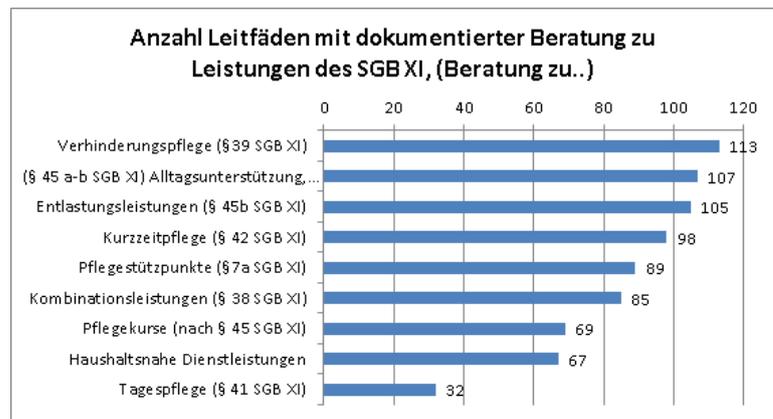
⁷⁸ Vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens, S. 25ff.

- die Anwendung des Beratungsleitfadens aus Sicht der anwendenden Pflegedienstmitarbeiter/innen jedoch nicht automatisch zu einer höheren Motivation der Beratenen führte, Hilfen in Anspruch zu nehmen⁸⁰;

- die Beratung zu Angeboten nach dem Sozialgesetzbuch XI⁸¹ hier die am häufigsten dokumentierte war. In 74 Prozent dieser Fälle wurde hier eine Beratung zu Hilfsmitteln und Wohnraumanpassungen dokumentiert, bei 47 Prozent dieser Beratungen wurde eine pflegerische Beratung dokumentiert, wohingegen bei 80 Prozent dieser Beratungen auf externe Unterstützungsangebote (außer Angebote des SGB XI hingewiesen wurde. Bei 92 Prozent derjenigen Beratungen, bei denen in der rechten Spalte eine Beratung dokumentiert wurde, wurde zu Unterstützungs- und Entlastungsangebote durch das SGB XI beraten.⁸²



- Die Beratung zu Entlastungs- und Unterstützungsangeboten erfolgt hier über ein breites Spektrum der vorhandenen Angebote zu Leistungen der Verhinderungspflege (§39 SGB XI), Alltagsunterstützung, Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI), Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), Pflegestützpunkte (§7a SGB XI), Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI), Pflegekurse (nach § 45 SGB XI), Haushaltsnahe Dienstleistungen und Tagespflege (§ 41 SGB XI).



⁷⁹ Vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens, S. 25ff.

⁸⁰ Um diese Wirkung verlässlich evaluieren zu können, bedürfte es eines längeren Untersuchungszeitraums, da die Beratungsbesuche häufig nur 2x jährlich stattfinden.

⁸¹ Folgende Ankreuzmöglichkeiten in der rechten Spalte wurden als Angebote nach SGB XI kodiert: „Pflegekurs nach §45 SGB XI“, „§7a Pflegestützpunkte“, „haushaltsnahe Dienstleistungen“, „PV Kombinationsleistungen“, „Entlastungsleistungen §45b“, „§ 45 a-b“, „Tagespflege“, „Kurzzeitpflege“, „Verhinderungspflege“.

⁸² n=167; auf alle 217 dokumentierte Beratungen gesehen sind dies Beratungen zu Hilfsmitteln und Wohnraumanpassung in 57 Prozent der Fälle, Beratung zu Pflegethemen in 36 Prozent der Beratungen, Beratung zu externen Unterstützungsangeboten außer SGB XI bei 61 Prozent der dokumentierten Beratungen und Beratungen zu Entlastungs- und Unterstützungsleistungen nach SGB XI in 71 Prozent der Beratungen.

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

Im letzten Teil, der Seite 5 des erprobten Leitfadens, werden mögliche Belastungen in der Pflegebeziehung zum Gegenstand gemacht, und zwar sowohl bei der pflegenden als auch bei der gepflegten Person (soweit möglich).

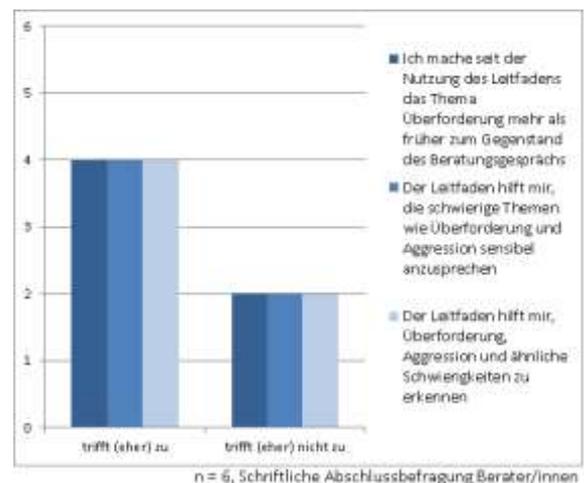
Dies dient dazu, die beratende Person explizit dazu aufzufordern, nach den emotionalen Aspekten in der Pflegebeziehung zu fragen. Hierbei lenkt der Leitfaden den Blick der Beratenden nicht nur auf die gepflegte Person, sondern auch auf die pflegende Person. Hintergrund dafür ist, dass eine belastete Pflegebeziehung, mangelnde Unterstützung und soziale Isolation der pflegenden Person zu den Risikofaktoren für Vernachlässigung und Gewalt in der informellen Pflege gehören (s.u.), aber auch ein höheres Krankheitsrisiko für die pflegende Person bergen. Diese Risiken sollen frühzeitig erkannt und sensibel angesprochen werden um Impulse für mögliche Unterstützungs-, Beratungs- und Entlastungsangebote geben zu können.

Fragen zur pers. Einschränkung und Pflegebeziehung: Verhalten und psychische Problemlagen

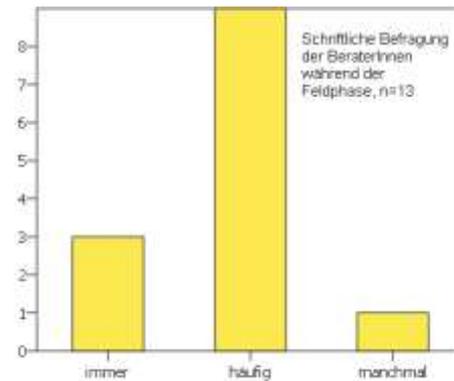
Erleben Sie Anzeichen von Erschöpfung oder körperlicher Belastung und Beschwerden?		gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?		gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Gepflegte/r		<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Machen Ihnen die pflegebedingten Veränderungen Angst?		gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Gepflegte/r		<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Bemerkten Sie bei sich in der Pflege Überlastung, Ärger, Wut oder Zorn?		Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r		<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Haben Sie manchmal ein schlechtes Gewissen?		Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r		<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Erleben Sie durch die Pflege bedingte Veränderungen als persönliche Einschränkung?		Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r		<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Wenn ja, in welchen Bereichen?						
Hobbies	<input type="checkbox"/>	Kultur	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>	
soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>	Finanzen	<input type="checkbox"/>	Anderes	<input type="checkbox"/>	
Wünschen Sie sich zusätzliche Unterstützung?		Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Pflegende/r		<input type="checkbox"/>				
Durch wen, wer könnte Sie entlasten?						

Die Auswertung der Befragungen und der ausgefüllten Leitfäden ergab Folgendes:

- Das **Thema Überforderung** konnte vom Großteil der anwendenden Mitarbeiter/innen seit der Nutzung des Leitfadens mehr zum Gegenstand des Beratungsgesprächs gemacht werden als früher. Dabei half der Leitfaden diesen Berater/innen gleichzeitig, Überforderung, Aggression und ähnliche Probleme frühzeitig zu erkennen und (sensibel) anzusprechen.



- Die anwendenden Mitarbeiter/innen gaben in der schriftlichen Befragung während der Feldphase außerdem meistens an, sich ‚häufig‘ auf den Umgang mit schwierigen Situationen vorbereitet zu fühlen. Nur selten wurde hier ‚immer‘, allerdings auch nur einmal ‚manchmal‘ angegeben.



Ich fühle mich für den Umgang mit schwierigen Situationen gut vorbereitet

- In den Auswertungsgesprächen betonten die meisten Pflegedienstmitarbeiter/innen wiederholt, dass ihnen das Ansprechen vor allem von **Aggression** schwer fiel. Insbesondere beim Aggressions-Begriff wurden Widerstände und Abwehr auf Seiten der Beratenden wahr- oder zumindest angenommen. Es wurde deutlich, dass hier von Beratenden und Beratenen ein Aggressionsbegriff zu Grunde gelegt wurde, der eine deutlich stärkere Gewaltkonnotation beinhaltet als z.B. ein psychologischer Aggressionsbegriff. Deshalb wurde in der aktuellen Version der Begriff Aggression durch die Formulierung „Ärger, Wut, Zorn“ ersetzt.
- Als Unterstützung für die anwendenden Fachkräfte wurde außerdem in der Abschlussphase des Projektes ein Merkblatt „**Hinweise für Beratende zum Umgang mit Fragen zur Pflegebeziehung und** persönlichen Belastungen“ (siehe Anhang S. 76) entwickelt.

Exkurs 1: Besondere Herausforderung Demenz

Bei 36 von 217 ausgewerteten Beratungsleitfäden wurde die Diagnose Demenz im Leitfaden dokumentiert⁸³. Die folgende Darstellung stellt die Unterschiede heraus, die sich aus den bei der Beratung von Angehörigen und Gepflegten ausgefüllten Leitfäden ergeben, je nachdem, ob bei der gepflegten Person eine Demenzdiagnose dokumentiert wurde oder nicht.

Die dokumentierte **Nutzung von Unterstützungsangeboten** unterscheidet sich durch eine leicht höhere Nutzung der Kurzzeitpflege und der Tagespflege durch demenz diagnostizierte Pflegebedürftige⁸⁴. Verhinderungspflege, Besuchsdienste⁸⁵ und Einzelbetreuung werden nicht erkennbar häufiger oder seltener genutzt.

Insbesondere beim Themenkomplex Demenz wurde hier von Seiten der Projektdurchführenden besondere Belastungen angenommen. Dies wird durch die dokumentierten Beratungen bestätigt. So wird gelegentliche Urininkontinenz bei der Pflege von demenzdiagnostizierten Personen gegenüber der Pflege von Pflegebedürftigen ohne Demenzdiagnose deutlich häufiger angegeben⁸⁵. Die **Inkontinenzversorgung** erfolgt hier in allen dokumentierten Fällen vollständig oder zumindest mit Unterstützung durch die Pflegeperson. Eine Unterstützung durch die Pflegeperson bei der **Nahrungs- und**

⁸³ Das ist bei 17% der Beratungen der Fall (bei zwei Bögen fehlte die entsprechende Seite). Vgl. Tabelle 3: Nutzung des Leitfadens, S. 25ff).

⁸⁴ $p=0,04$.

⁸⁵ $p=0,002$.

Flüssigkeitsaufnahme ist in Fällen dokumentierter Demenzdiagnose deutlich häufiger nötig⁸⁶. Eine Übernahme der **Körperpflege** erfolgt im Vergleich zu Gepflegten ohne dokumentierte Demenzdiagnose überproportional häufig durch die Pflegeperson, ausgenommen die Haarpflege⁸⁷.

Die These von der höheren Belastung vor allem von Pflegenden von dementiell Veränderten wird durch die dokumentierten Antworten auf die **Fragen zu persönlichen Einschränkungen und Belastungen der Pflegebeziehung** zum Teil bestätigt: Wenn in den ausgefüllten Leitfäden die Diagnose „Demenz“ in Bezug auf die gepflegte Person angekreuzt wird, gibt es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass die Berater/innen dokumentieren, dass ...

... die **pflegende Person** angibt, die Pflege belaste mäßig bis deutlich die Beziehung, dass sie manchmal aggressive Gefühle und Gedanken habe und dass sie persönliche Einschränkungen im Bereich soziale Kontakte zu erfahre⁸⁸;

... die **gepflegte Person** angibt, manchmal aggressive Gefühle und Gedanken zu haben sowie dass sie manchmal ein schlechtes Gewissen habe⁸⁹.

Bei allen anderen Fragen im Bereich der Pflegebeziehung und den Belastungen sind keine signifikanten Unterschiede zu Pflegekonstellationen zu erkennen, in denen keine Demenzdiagnose der gepflegten Person dokumentiert ist. Allerdings wird die „rechte Spalte“ hier überproportional häufig genutzt⁹⁰. Hier werden die Beratung zur **Beratungsstelle Pflege in Not** und zum **Pflegestützpunkt** überproportional häufiger dokumentiert, ebenso die Beratung zu **Kurzzeitpflege** und **Verhinderungspflege**⁹¹. Insgesamt wurde hier außerdem überproportional häufig zu Unterstützungsangeboten auf Grundlage des SGB XI wie auch zu externen Unterstützungsangeboten beraten, aber auch deutlich häufiger zu Hilfsmitteln und zu Pflegeethemen⁹².

Im Bereich der **Beschäftigung und Teilhabe** wurde im Vergleich zur Beratung von Personen ohne dokumentierte Demenzdiagnose deutlich häufiger zu zusätzlichen Entlastungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz beraten (§ 45a und § 45b SGB XI in der Fassung bis 12/2016), aber auch zu niedrigschwelligen Besuchsdiensten, zur Möglichkeit der Tagespflege und zu Veranstaltungen und Treffpunkten⁹³. Entsprechend einer deutlich häufiger auftretenden Inkontinenz wird deutlich häufiger die Beratung zu Inkontinenzmaterial und zur Rezeptierbarkeit (von Pflegehilfsmitteln) vermerkt⁹⁴. Deutlich häufiger wird hier auch eine Beratung zur Trinkmenge dokumentiert⁹⁵. Unterschiede in der

⁸⁶ Frühstück / Mittag / Abend: p=0,001 / p=0,03 / p=0,001, Flüssigkeitsaufnahme: p=0,001.

⁸⁷ Körperpflege oben/unten: p=0,02, p=0,03.

⁸⁸ p=0,05, p=0,002, p=0,03.

⁸⁹ p=0,02, p=0,02.

⁹⁰ In 94 % der Fälle, in denen die Diagnose Demenz angekreuzt wurde, wurde die rechte Spalte hier mindestens einmal genutzt (34 von 36), im Gegensatz zu 73 % der gültigen Fälle ohne angekreuzte Demenzdiagnose (131 von 179); p=0,01.

⁹¹ p=0,03, p=0,04, p=0,02, p=0,03.

⁹² p=0,02, p=0,05, p=0,004, p=0,004.

⁹³ p=0,003, p=0,007, p<0,001, p=0,03.

⁹⁴ p=0,002, p=0,01; (Auftreten Inkontinenz: p=0,002).

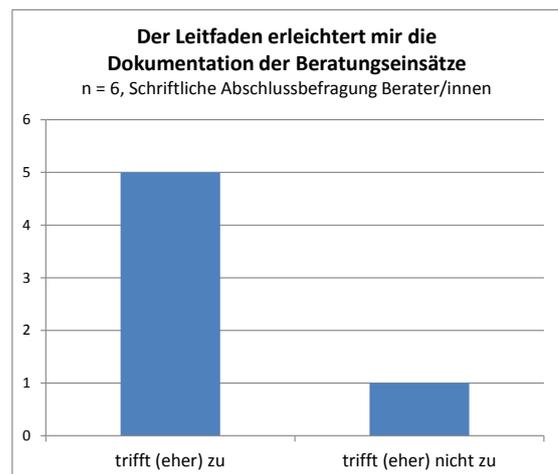
⁹⁵ p<0,001.

Selbstständigkeit bei der **Nahrungszubereitung und Mundpflege** sind nicht erkennbar. Bei der Beratung zur Körperpflege wird etwas häufiger zur Hautpflege beraten⁹⁶.

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer bekannten Demenz-Diagnose und der **Dauer der Beratung** ist nicht feststellbar, mit durchschnittlich 45 Minuten weichen die 26 dokumentierten Fälle mit Demenzdiagnose und dokumentierter Beratungsdauer zwar leicht aber nicht überzufällig häufig von der durchschnittlichen 40minütigen Dauer der Beratung von Menschen ohne dokumentierter Demenzdiagnose ab.

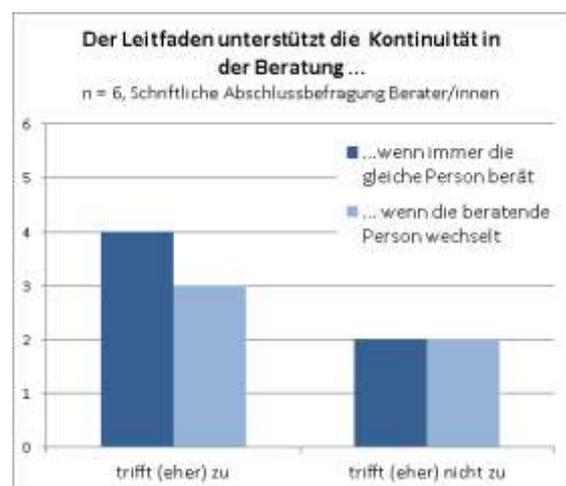
3.2.5. Der Leitfaden sollte die Dokumentation des Beratungseinsatzes erleichtern, die Entwicklung der Pflegesituation nachvollziehbar machen und eine Kontinuität in der Beratung ermöglichen.

Die überwiegende Mehrheit der schriftlich befragten Mitarbeiter/innen, die den Leitfaden angewendet hatte, bestätigte, dass der Leitfaden die Dokumentation des Beratungseinsatzes erleichtere.



Eine Unterstützung der **Kontinuität in der Beratung** durch den Leitfaden wurde von den befragten Berater/innen eher dann gesehen, wenn die gleiche Person die Beratung mit Hilfe des Leitfadens durchführt. Die Rückmeldungen bestätigen in der Mehrheit, dass der Leitfaden die Funktion erfüllt, die Ergebnisse im Fall einer wiederholten Beratung mit den Ergebnissen einer früheren Beratung vergleichen zu können.

Die außerdem beabsichtigte Funktion des Beratungsleitfadens, bei einem Wechsel der beratenden Fachkraft die Kontinuität der Beratung zu gewährleisten (aufgrund des Dokumentationsfunktion des ausgefüllten Leitfadens), wird dagegen von den Berater/innen in der schriftlichen Abschlussbefragung nur mit einer knappen Mehrheit von drei zu zwei Befragten Berater/innen bestätigt. Auch die beiden Mitarbeiter/innen, die angeben, dass eine Berater/innen-Wechsel bei ihnen vorkäme, schätzen dies unterschiedlich ein.



⁹⁶ p=0,002.

3.2.6. Der Leitfaden sollte für alle Pflegekonstellationen geeignet sein.

Für die Beratung von Eltern mit Kindern und Jugendlichen (und Erwachsenen mit Behinderungen) erwies sich der Leitfaden (in der getesteten Version von 2016) nur als bedingt geeignet. Das bestätigen die durchführenden Pflegedienstmitarbeiter/innen und dies spiegelt sich auch in den ausgefüllten Beratungsleitfäden wider, unter anderem in der geringeren Nutzung der „rechten Spalte“, wie auch in einer erhöhten Nutzung der Felder für handschriftliche Bemerkungen (siehe unten). In allen anderen Fällen hat sich der Leitfaden jedoch grundsätzlich bewährt.

Die Rückmeldung, dass der Leitfaden mit seinen Vorschlägen zu Beratungsthemen die Situation pflegender Eltern und gepflegter Kinder nicht ausreichend abbildet, hat höchstwahrscheinlich auch damit zu tun, dass bei dieser Gruppe pflegebedürftiger Menschen oft eine Pflege verursachende Behinderung vorliegt bzw. die Pflegebedürftigen minderjährig sind. Die gesetzlichen Vorgaben des SGB XIII (Kinder- und Jugendschutz) sowie des SGB IX (Reha und Teilhabe behinderter Menschen) spielen hier für die Gestaltung des Hilfesystems für die informelle Pflege eine große Rolle. Es wurde – um den Beratungsleitfaden nicht zu überfrachten – darauf verzichtet solche Beratungselemente die sich auf das SGB VIII und das SGB IX beziehen, einzufügen⁹⁷.

Die neue Version des Leitfadens wird nach Rückmeldungen der testenden Pflegedienstmitarbeiter/innen als hilfreicher für die Beratung von Eltern von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen (und Erwachsenen) erlebt. Gerade bei der Beratung der Eltern von Minderjährigen hält einer der beiden ‚Tester‘ die an den Pflegebedürftigkeitsbegriff des Pflegestärkungsgesetzes II angelehnten Fragen nach der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person für viel geeigneter als die vorherigen Kategorien. Zusammen mit der Möglichkeit, hier bei jedem Punkt handschriftlich individuelle Bemerkungen einzutragen und der Frage nach Entwicklungspotentialen hält er einen eigenen Leitfaden für die Beratung von Eltern Minderjähriger daher nicht unbedingt für nötig.

Im Falle einer Erweiterung des Leitfadens auf die Bedürfnisse pflegender Eltern und gepflegter Kinder sollte die jetzige Länge des Leitfadens nicht deutlich erhöht werden. In diesem Fall könnten die Ergebnisse von Cramer und Wingenfeld, die ein eigenes Einschätzungsinstrument für die Pflege kranker Kinder und Jugendlicher entwickelt und erprobt haben, und die Vorschläge der Soester Arbeitsgruppe erfolgen, die einen eigenen Beratungsleitfaden für häusliche Pflegesituationen mit Menschen mit Behinderung vorschlagen, einbezogen werden⁹⁸.

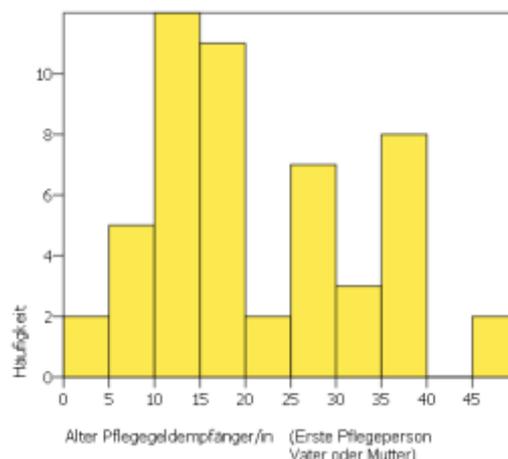
⁹⁷ Eine der wesentlichen Veränderungen des Leitfadens gegenüber der 2012 getesteten Version (vgl. Kap. 2.1) war eine deutliche Kürzung des Leitfadens.

⁹⁸ Cramer u.a. 2014 und 2016; Kreis Soest 2009.

Exkurs 2: Besonderheiten in der Beratung pflegender Eltern

In einem Drittel der beratenen Haushalte war die erste Pflegeperson Vater oder Mutter der Person, die Pflegegeld empfing (69 Beratungen). Etwa die Hälfte der gepflegten Kinder war jünger als 17 Jahre, 70 Prozent waren unter 28 Jahre alt. Der älteste Pflegegeldempfänger, der durch die Mutter (und die Schwester) gepflegt wurde, war 46 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt der durch Eltern Gepflegten liegt bei 20,5 Jahren.⁹⁹

Die erste Pflegeperson war im deutlich überwiegenden Teil der Fälle die Mutter.¹⁰⁰ In zwei Drittel der dokumentierten Fälle waren Mütter hier allein Pflegenden¹⁰¹, ca. die Hälfte davon mit Kindern unter 17 Jahren. In einem Viertel der Fälle wurde der Vater als zweite Pflegeperson angegeben, im Rest der Fälle Geschwister oder Kinder des/der Pflegebedürftigen bzw. andere Personen. In drei Fällen waren Väter alleinpfliegend¹⁰², zwei davon von pflegebedürftigen Kindern unter 17 Jahren.



Die Beratungen in Haushalten, in denen die Gepflegten unter 50 Jahre alt waren, waren tendenziell kürzer: durchschnittlich dauerten Beratungen bei Gepflegten unter 50 Jahren 34 Minuten, während Beratungen über 50 Jahren durchschnittlich 47 Minuten dauerten¹⁰³. Die Unterschiede in der durchschnittlichen Beratungsdauer können auch damit zusammenhängen, dass es

Dienste gibt, die schwerpunktmäßig Eltern von Kindern mit Pflegebedarf beraten, und dass die Beratungsdauer hier weniger abhängig vom Thema als von der individuellen Vorgehensweise der beratenden Personen ist.

Die beratenden Pflegedienstmitarbeiter/innen wiesen deutlich darauf hin, dass bei der Beratung von Eltern, die Kinder oder Jugendliche mit Pflegebedarf haben, andere Beratungsthemen im Vordergrund stehen als bei der Beratung von älteren Pflegebedürftigen und deren pflegende Angehörige. Der Beratungsleitfaden wurde hier in der getesteten Version von 2016 als nicht ausreichend auf die

⁹⁹ Bei 51 von 69 Bögen, in denen das Alter der gepflegten Person angegeben wurde und ein Elternteil erste Pflegeperson war. Bei 98 von 225 ausgefüllten Leitfäden war das Alter der Pflegegeldempfänger/innen insgesamt angegeben. Diese Angabe wurde nicht von Beginn der Testphase an für die Auswertung dokumentiert.

¹⁰⁰ In 90 Prozent bzw. 61 von 68 Fällen, in denen das Geschlecht des pflegenden Elternteils angegeben wurde.

¹⁰¹ In 40 von 61 Fällen pflegen Mütter ohne eine zweite Pflegeperson.

¹⁰² D.h. 3 Prozent, der Fälle in denen das Geschlecht des pflegenden Elternteils angegeben wurde.

¹⁰³ In 92 ausgefüllten Leitfäden war sowohl die Dauer der Beratung als auch das Alter der beratenen Pflegegeldempfänger/innen angegeben (1-50 Jahre: 54 gültige Fälle, älter als 50 Jahre: 38 gültige Fälle).

Bedarfe bei der Beratung von Eltern von pflegebedürftigen Kindern, Jugendlichen und erwachsenen Kindern zugeschnitten beurteilt. Dies schlägt sich auch darin nieder, dass die rechte Spalte zu Beratungsthemen bei der Beratung pflegender Eltern¹⁰⁴ wesentlich seltener genutzt wurde als bei der Beratung anderer Pflegepersonen¹⁰⁵. Dagegen wurde weit häufiger die Möglichkeit von den Berater/innen genutzt, handschriftliche Bemerkungen in den Leitfaden einzutragen¹⁰⁶.

Die Bemerkungen zu persönlichen Einschränkungen und zur Pflegebeziehung wurden bei der Beratung von Eltern vergleichsweise häufiger benutzt als bei anderen Beratungen¹⁰⁷. Bei der Beratung von pflegenden Eltern wurde deutlich häufiger dokumentiert, dass diese nach eigenen Angaben oft persönliche Einschränkungen erleben, seitdem sie die Pflege übernommen hätten¹⁰⁸. Pflegende Eltern fühlten sich außerdem deutlich häufiger ‚manchmal‘ und deutlich seltener ‚oft‘ ausreichend unterstützt als andere beratene Pflegepersonen und häufiger wurde ihr Wunsch nach Unterstützung dokumentiert¹⁰⁹. Pflegende Eltern gaben auch proportional deutlich häufiger an, dass sie finanzielle Einschränkungen durch die Pflege hätten¹¹⁰. Die Hälfte der 60 Eltern, bei denen dies dokumentiert wurde, gaben finanzielle Einschränkungen an, während dies bei anderen Pflegenden nur zu einem Sechstel der Fall war¹¹¹. In allen anderen möglichen Einschränkungsbereichen gab es hier keine signifikanten Unterschiede zu den Angaben von anderen Pflegenden; auch geben hier die ausgefüllten Beratungsleitfäden keine Hinweise auf höhere körperliche Belastungen, Anzeichen von Erschöpfung, aggressive Gefühle oder Gedanken oder ein häufigeres schlechtes Gewissen.

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

Das vom Modellprojekt entwickelte Nachweisformular für die Pflegekassen kam nicht zum Einsatz (siehe Seite 56, Kap. 3.2.8). Grundprinzipien des neu entwickelten Formulars sind eine höhere Standardisierung der Rückmeldungen an die Kasse und konkrete Handhabe für notwendige Interventionen seitens der Kasse. Insbesondere die Benennung von drei konkreten Beratungsinstitutionen in Potsdam, die abhängig vom jeweiligen Beratungsthema zu einem Case Management bzw. zu einer kompetenten Weiterverweisung in der Lage sind (Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam,

¹⁰⁴ Im Folgenden gilt für das Kriterium „pflegende Eltern“, dass die erste Pflegeperson die Mutter oder der Vater der pflegebedürftigen Person ist. Da bis zu einem Alter der Gepflegten/Betreuten – sofern angegeben – von 37 Jahren die ersten Pflegeperson ausschließlich Vater oder Mutter, kann dies als ausreichend trennscharf angenommen werden.

¹⁰⁵ Kontingenz 1. Pflegeperson Vater/Mutter versus Beratung zu persönlichen Einschränkungen und Pflegebeziehung ja/nein: $p < 0,000$.

¹⁰⁶ Durchschnittlich 3,5 Mal und im Einzelfall bis zu 9 Mal in einem Leitfaden wurde diese Möglichkeit genutzt, wenn die erste Pflegeperson Mutter oder Vater war; durchschnittlich 2,2 Mal und bis zu 7 Mal in einem Leitfaden, wenn dies nicht der Fall war. Signifikant häufiger wurde mindestens ein Feld für Bemerkungen genutzt, wenn die erste Pflegeperson Mutter oder Vater der gepflegten Person war (in 63 von 64 Fällen), als wenn dies nicht der Fall war (in 112 von 153 Fällen, $p < 0,000$).

¹⁰⁷ $p < 0,000$.

¹⁰⁸ $p < 0,000$.

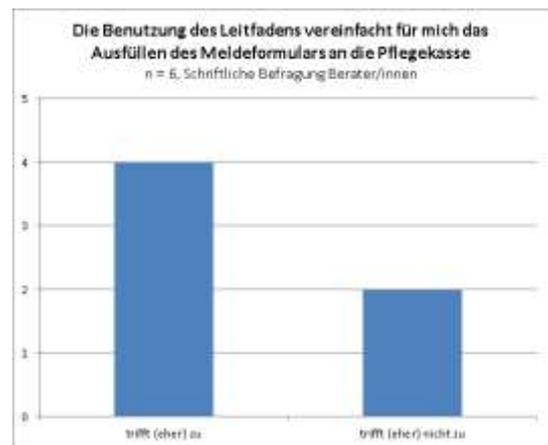
¹⁰⁹ $P = 0,005$; $p = 0,001$.

¹¹⁰ $p < 0,000$.

¹¹¹ 29 von 60 beratenen pflegenden Eltern, 21 von 126 anderen beratenen Pflegepersonen, gültige Fälle: 199.

Beratungsstelle Pflege in Not Brandenburg, Demenzberatungsstelle), war hier ein Kernstück des Leitfadens. Dies folgte den Überlegungen aus dem Vorgängerprojekt „Gewaltfreie Pflege“ in Potsdam (vgl. Kap. *Problembeschreibung, Vorarbeiten, Projektziel*), dass eine Intervention seitens der Pflegekassen gerade bei Pflegesituationen, in denen Risikofaktoren wie eine belastete Pflegebeziehung oder eine überlastete pflegende Person vorliegen, möglichst konkret vorgeschlagen werden kann. Die sechs Mitarbeiter/innen von Pflegediensten, die abschließend schriftlich befragt wurden, bejahen im Prinzip, dass dies sinnvoll sei, auch wenn sie in keinem konkreten Fall davon Gebrauch machen mussten.

Eines der Grundanliegen des standardisierten Leitfadens war außerdem die bessere Verknüpfung von Beratungsdokumentation und Hinweisen an die Pflegekasse. Vor allem die Unterscheidung zwischen „Beratung“ und „Empfehlung“ in der „rechten Spalte“ des Leitfadens war dazu gedacht, dass beratende Fachkräfte am Ende des Gesprächs schnell einen Überblick dazu bekommen, welche Empfehlungen an die Kasse in das Formular zum Nachweis des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI eingetragen werden sollte. Als zusätzliche Unterstützung bot der Entwurf des Nachweisformulars des Modellprojekts eine Unterscheidung in Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Empfehlungen zu Unterstützungsangeboten. Bei der schriftlichen Abschlussberatung der Berater/innen war hier das Votum, dass der Leitfaden das Ausfüllen des (konventionellen) Meldeformulars vereinfache, nicht so eindeutig wie bei anderen Fragen: vier von sechs befragten Berater/innen stimmen dem (eher) zu, zwei von vier stimmen dem (eher) nicht zu. Da ein ‚in vivo‘-Test des veränderten Nachweisformulars nicht durchgeführt werden konnte, beziehen sich diese Antworten auf die Kombination des Leitfadens mit dem unveränderten Nachweisformular. Immerhin sehen hier vier von sechs Berater/innen den Leitfaden als hilfreich an.



Bei den 217 mittels Leitfaden (Version 2016) dokumentierten Beratungseinsätzen sind 196 anonymisiert ausgefüllte Nachweisformulare vorhanden, von denen 142 Formulare auswertbar waren¹¹². In allen 142 auswertbaren Nachweisformularen wurden von den Berater/innen sowohl die Einschätzungen der Pflegesituation durch die Gepflegten als auch durch den/die Berater/in ausgefüllt, in 126 Fällen wurde die (gesetzlich nicht vorgeschriebene) Bestätigung, dass die Pflege gesichert sei, dokumentiert¹¹³. Bei 96 Prozent dieser Formulare wurde das Feld zu Verbesserungsvorschlägen für die Pflegesituation von der beratenden Pflegekraft ausgefüllt¹¹⁴, in 51 Prozent dieser Fälle wurden Verbesserungsvorschläge gemacht (in allen anderen Fällen wurde angezeigt, dass keine Verbesserungsvorschläge nötig seien)¹¹⁵. 34 Mal wurden Vorschläge für Hilfsmittel gemacht, 21 Mal Vorschläge zur

¹¹² Ein Teil der Nachweisformulare war im Scan nicht lesbar, vgl. S. 31, Fußnote 65.

¹¹³ In den anderen Fällen wurden meist andere Formulierungen gewählt wie „Pflegeperson ist in der Pflege sicher“ etc.

¹¹⁴ Bei 136 von 142 ausgefüllte und auswertbaren Formularen.

¹¹⁵ Bei 69 von 136 ausgefüllten Feldern. In den anderen Fällen wurden meist Formulierungen wie „alle Hilfsmittel sind vorhanden“ gewählt.

Wohnraumanpassung, 26 Mal Vorschläge zu Unterstützungs- und Entlastungsleistungen, zweimal zu Reha-Leistungen und zweimal wurde eine erneute MDK-Begutachtung empfohlen. Zweimal wurden Kombileistungen angeraten bzw. auf bereits geplante Kombileistungen verwiesen, zweimal wurde Physiotherapie und Ernährungsberatung angeraten.

Zwischen der Häufigkeit der Nutzung der Beratungsspalte und dem Eintragen von Verbesserungsvorschlägen im Nachweisformular ist kein statistisch signifikanter Zusammenhang nachweisbar.

3.2.8. 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.

Im Entwurf des Nachweisformulars für die Pflegekassen, werden folgende Elemente zusätzlich zum aktuellen Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorgeschlagen:

Zum einen werden standardisierte Ankreuzfelder für wiederkehrende Situationen vorgeschlagen, die es den Sachbearbeiter/innen der Pflegekassen erleichtern sollen, standardisierte Maßnahmen einzuleiten:

<p>Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:</p> <p><input type="checkbox"/> Es werden Pflegehilfsmittel benötigt (Pflegestützpunkt)</p> <p><input type="checkbox"/> Es werden zusätzliche Pflegemaßnahmen / Pflegeangebote benötigt (Pflegestützpunkt)</p> <p><input type="checkbox"/> Professionelle Pflege ist erforderlich (Pflegestützpunkt / Pflegedienst)</p> <p><input type="checkbox"/> Belastete Pflegesituation (Pflege in Not)</p>

Zum zweiten werden die Anregungen zu „Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation“ unterschieden in Anregungen zu benötigten Pflegehilfsmitteln und andere Maßnahmen.

<p>Werden zusätzlich Pflegehilfsmittel benötigt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, es werden folgende zusätzlichen Pflegehilfsmittel benötigt: <i>(Zusammenfassung der Spalte "empfohlen" in weiß):</i></p>

<p>Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, es werden folgende Maßnahmen empfohlen: <i>(Zusammenfassung der Spalte "empfohlen" in gelb):</i></p> <p><input type="checkbox"/> Maßnahmen der Rehabilitation und Prävention sind sinnvoll</p> <p><input type="checkbox"/> Handlungshilfen und Informationen zu Demenz werden empfohlen</p>
<p><i>(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)</i></p>

Die unterschiedliche Hintergrundfärbung dieser Felder entspricht einer unterschiedlichen Markierung der Beratungsthemen in der „rechten Spalte“ des Leitfadens und soll den Beratenden erleichtern, die Anregungen thematisch unterschieden aufzuführen, sowie es den Sachbearbeiter/innen der Pflegekassen erleichtern, diese Anregungen gesondert bearbeiten zu können.

Kernstück des Projektvorschlags eines ergänzten Nachweisformulars ist es jedoch, konkrete Vorschläge für eine Weiterberatung zu geben. Dies betrifft vor allem Fälle, in denen belastete Pflegebeziehungen (nach Einschätzung der beratenden Fachkraft) vorliegen, oder in denen die Fachkraft Beratungsbedarf beim Umgang mit den Auswirkungen von Demenz erkennt.

Zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation eines Versicherten und zur Entlastung der Angehörigen werden empfohlen:

Prozessbegleitende Beratung nach § 7a SGB XI wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt
Beratung nach § 7a wird i.d.R durch Pflegestützpunkte der Pflegekasse durchgeführt

Beratung nach § 45 SGB XI wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt

Eine weiterführende Beratung wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt kontaktiert

durch:

Pflege in Not Brandenburg Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (Volkssolidarität Mittelmark) andere (konkret benennen):

Hier ist es das Anliegen des Projektes, möglichst konkrete Stellen zu benennen, um den Sachbearbeiter/innen bzw. Pflegeberater/innen der Pflegekassen konkrete Handlungsmöglichkeiten in die Hand zu geben, um diese einzuschalten. Es erfordert jedoch eine zusätzliche Einverständniserklärung der beratenen Versicherten zur Weitergabe von Daten an die entsprechende Beratungsstelle, was wiederum die Wahrscheinlichkeit der Verweigerung der Zustimmung erhöht. In den Handreichungen und Schulungen wurde den Berater/innen empfohlen, bei Einverständnis der versicherten Person bzw. der pflegenden Person den Kontakt zu Beratungsstellen möglichst direkt herzustellen, z.B. mit Formulierungen wie „wollen wir da mal eben zusammen anrufen?“. Dieses Vorgehen wird von den Berater/innen ebenfalls als erfolgreiche Praxis beschrieben.

Weitergabe von Informationen an eine weiterberatende Stelle

Die Weitergabe von Inhalten dieses Beratungsgesprächs an unten genannte(n) weiterberatende(n) Stelle(n) dient ausschließlich dazu, dass sich diese weiterberatenden Stelle(n) besser auf eine weiterführende Beratung vorbereiten können. Diese Stellen dürfen ohne Zustimmung des/der Versicherten keine Inhalte dieses Beratungsgesprächs an Dritte, z.B. an die Pflegekasse oder ihr privates Versicherungsunternehmen, weitergeben. Diese Einwilligung ist freiwillig. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Ich stimme zu, dass meine Pflegekasse / mein privates Versicherungsunternehmen die auf Seite 2 vermerkten Ergebnisse dieses Beratungsgesprächs an die unten benannte(n) weiterberatende(n) Stelle(n) weitergeben darf.

Pflege in Not Brandenburg Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (Volkssolidarität Mittelmark) andere: _____
(konkret benennen)

 Unterschrift der/des Versicherten

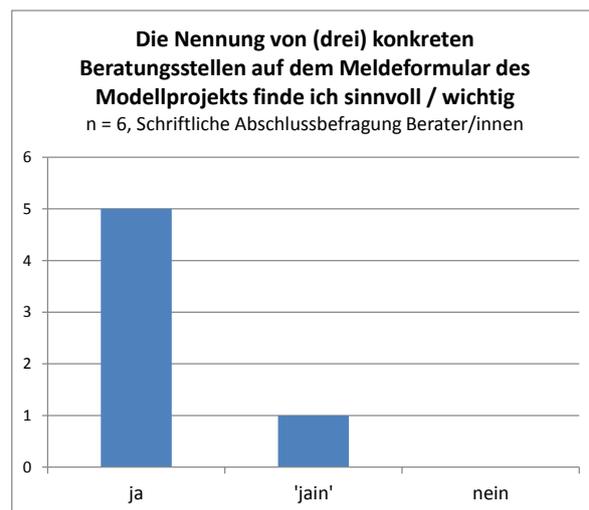
Lokalisierung der Instrumente

Der Leitfaden bzw. der Entwurf des Nachweisformulars enthält die lokalen Hinweise für das Gebiet der Landeshauptstadt Potsdam. Da die Vorhaltung bzw. Ausgestaltung des Hilfesystems für die informelle (Angehörigen-) Pflege in weiten Teilen den Ländern und Kommunen obliegt, muss der Be-

reich der Empfehlung weiterer Beratungsstellen den regionalen Bedingungen angepasst werden. Trotz des logistischen Mehraufwandes macht dies für die informell Pflegenden (i.d.R. pflegenden Angehörigen) Sinn, da nur so weiterführende Beratung und Begleitung organisiert werden kann. Darüber hinaus werden sich sowohl die Berater/innen nach § 37 Abs. 3 SGB XI als auch die weiter bearbeitenden Sozialversicherungsfachangestellten der Pflegekassen zwangsläufig mit dem lokal vorhandenen Unterstützungssystem vernetzen. Selbst wenn Beratungsstellen hier nur mit Sammelbegriffen benannt würden, z.B. „Konfliktberatungsstelle; Pflegestützpunkt; Demenzberatungsstelle“, so müsste für eine gültige Einverständniserklärung der versicherten Person die konkrete Institution benannt werden.

Nutzung der Meldebögen

Die Praktikabilität des veränderten Formulars konnte im Zuge der Projektdurchführung nicht überprüft werden, da die kooperierenden Kassen die flächendeckende Erprobung eines veränderten Formulars als organisatorisch zu aufwändig ansahen. Allerdings bestand mit einer Pflegekasse die Absprache, dass das veränderte Formular in Fällen an die Pflegekasse weitergeleitet wird, in denen die Pflege nach Einschätzung der Pflegefachkraft nicht gesichert war. Dies traf jedoch in keinem der Fälle zu. Deshalb konnte die grundsätzliche Zustimmung der zum Abschluss befragten Berater/innen, dass die



Nennung von konkreten Beratungsstellen auf dem Meldeformular sinnvoll sei, auch nur theoretisch erfolgen, was eine/r der Mitarbeiter/innen mit einem ‚jain‘ dokumentierte.

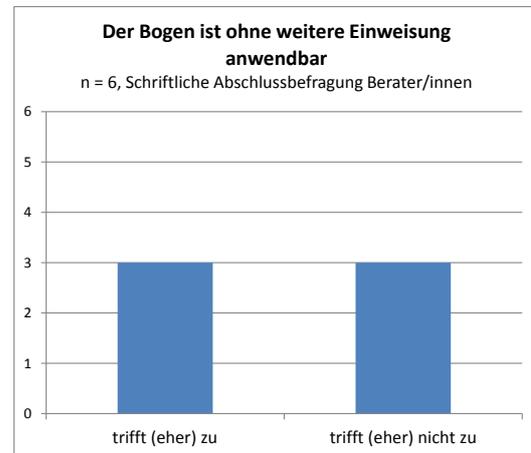
3.3. Empfehlungen zur Strukturqualität

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

Lediglich die Hälfte der befragten Pflegekräfte, die den Leitfaden angewandt haben, hielt den Leitfaden ohne Einweisung für anwendbar.

Für eine angemessene Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist das reine ‚zur Verfügung stellen‘ des Beratungsinstrumentes deshalb als nur bedingt hilfreich anzusehen. Es ist vielmehr notwendig, sicher zu stellen, dass die Berater/innen

- den Inhalt des Beratungsleitfadens kennen und verstehen,
- Kenntnis über die im Beratungsleitfaden benannten Entlastungsangebote und die lokale Angebotslage haben,
- dafür sensibilisiert sind, dass für eine bestmögliche Beratung die Beteiligung der informellen (meist familiären) Pflegekraft während des Beratungsprozesses notwendig ist und
- die Grundlage für die Einsicht und den Willen zur Kooperation mit anderen Beratungseinrichtungen geschaffen ist.



Dies sollte durch eine entsprechende Einführung / Basisschulung zum Instrument gewährleistet werden.

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

Der Gesetzgeber fordert im Absatz 4 des § 37 SGB XI von den Beratung durchführenden Fachkräften neben der pflegfachlichen Kompetenz und einem spezifischen Wissen zum Krankheits- und Behinderungsbild der Pflegebedürftigen sowie des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs eine „besondere Beratungskompetenz“.

Die geforderten Erfahrungen der Beratenden sollten sich demnach aus Kenntnissen und Fachwissen der häuslichen Pflege speisen und erworbene Kompetenzen aus dem kommunikativen Bereich beinhalten. Grundsätzlich kämen hier also Pflegefachkräfte mit beraterischer Grundkompetenz und Sozialarbeitende mit pflegerischem Erfahrungshintergrund als Durchführende der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Frage.

In Bezug auf diese „besondere Beratungskompetenz“ gibt es bislang keine gesetzliche Vorgabe für eine zusätzliche Qualifikation der Beratenden; auch der Empfehlungsentwurf zur Qualitätssicherung

der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI von 2003¹¹⁶ führt dies nicht näher aus. Unter Punkt 3.3.1 (siehe oben) dieses Berichts wird ausgeführt, dass für das neue Beratungsinstrument eine Einweisung empfohlen wird. Es wäre sinnvoll, diese Einweisung (für Pflegefachkräfte) in eine Fortbildung einzubinden, die beraterische Grundkompetenzen vermittelt. Auch für den Umgang mit „Seite 5“ des Beratungsinstruments (den Fragen zu persönlichen Einschränkungen und zur Beziehung) wäre eine Schulung förderlich, die die psychosoziale Sensibilität der Beratenden stärkt und Sicherheit im Umgang mit persönlichen Fragen fördert.

Zur Fortbildung sollte gehören:

- die Kenntnis der relevanten gesetzlichen Rahmenbedingungen
- ein sicherer Umgang mit dem Beratungsinstrument
- die Kenntnis der Leistungen des Sozialsystems
- Sicherheit/Training in Kommunikation/Gesprächsführung
- die Kenntnis der Besonderheiten des häuslichen Pflegesettings/ Situation pflegender Angehöriger

Dies kann ein weiterer Standard sein, die Qualität der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu sichern und auf ein einheitliches Niveau zu bringen.

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

Mitglieder des Projektbeirats warnten schon früh vor einer Überfrachtung des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI und einer mangelnden Abgrenzung zur speziellen Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Dies war auch eines der Ergebnisse der Evaluation des Vorläufer-Instrumentes durch Pflegeberater/innen einer Krankenkasse im Vorgängerprojekt im Jahr 2012¹¹⁷. Von den anwendenden Pflegedienstmitarbeiter/innen im vorliegenden Projekt wurde diese Irritation nicht geäußert¹¹⁸. Trotzdem wird hier von Seiten der Projektdurchführenden empfohlen, im Rahmen der Einweisung in den Beratungsleitfaden (Kap. 3.3.1) bzw. der Vermittlung beraterischer Grundkompetenz (Kap. 3.3.2) diese grundsätzliche Abgrenzung vorzunehmen. Der Leitfaden selbst reflektiert dies selbst, indem er in der Spalte mit Beratungsvorschlägen an sechs verschiedenen Stellen den Hinweis auf die Beratung nach § 7a SGB XI anbietet.

¹¹⁶ Verbände der Pflegekassen u.a. 2003.

¹¹⁷ Details dazu siehe auf S. 5 in Kap. 1: Zusammenfassung des Projektes und der Ergebnisse: Hintergrund.

¹¹⁸ Dies kann an dem deutlich gekürzten Instrument liegen, an der anderen Perspektive von erfahrenen Pflegedienstmitarbeiter/innen oder auch an der erfolgreichen Einweisung in das Instrument.

Als Grundlage für eine Abgrenzung kann hier folgende Übersicht über die Aufgaben und Unterschiede der Beratungsformen dienen:

Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI	Pflegerberatung nach § 7a SGB XI
<p>Ziel, Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung der Pflegesituation - Sicherstellung der Qualität der Pflege - Identifizieren von vorhandenen oder potentiellen Problemen - regelmäßige Hilfestellung und praktische Unterstützung bei der häuslichen Pflege - Schnittstellenmanagement zur Beratung nach § 7a 	<p>Ziel, Inhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Pflegesituation und des individuellen Hilfebedarfs - Erstellen eines Versorgungsplans - Hilfe bei der Umsetzung - Überprüfung der Umsetzung, ggf. Anpassung - Dokumentation - Vernetzung mit allen benötigten Akteuren - Stellen und Durchsetzen von Anträgen - Regelmäßige Evaluation
<p>Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Pflichtberatung“ - Zugehende Beratung - Erörtern von Problemen mit der Pflegeperson - Erste Lösungsschritte aufzeigen, Kurzintervention, Praxistipps - Hilfe für den Bedarfsfall signalisieren - an andere Beratungsangebote verweisen - Prävention 	<p>Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Kann“-Beratung - Auf Wunsch zugehend - Prozessorientierte/begleitende Beratung - Fallsteuerung - gemeinsame Lösungserarbeitung - individuelles Fallmanagement - Ermöglichen eines Perspektivwechsels bei der Pflegeperson und beim Versicherten - Kompetenzförderung und Ressourcenaktivierung
<p>Qualifikation der beratenden Fachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegefachkraft mit praktischen Erfahrungen in der ambulanten Pflege - Sozialarbeiter/in mit nachgewiesener pflegefachlichem Kompetenz - Kenntnisse über Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des Pflegestützpunktes und der Beratung nach § 7a¹¹⁹ - besondere Beratungskompetenz (Empathie, Offenheit, Kommunikationskompetenz, erworben durch Erfahrung oder zusätzliche Qualifikation) 	<p>Qualifikation der beratenden Fachkraft</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen oder Sozialversicherungsfachangestellte - Qualifikation zum/zur Pflegerberater/in (zertifizierte Ausbildung, ca. 400 h - Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegefachwissen, ○ Case-Management, ○ Recht in der Pflege, ○ Beratungs- und Kommunikationstechniken ○ Praktika

¹¹⁹ Weitere Kenntnisse, z.B. über Unterstützungsangebote in der Region oder über relevante Leistungen des Sozialsystems sind derzeit gesetzlich nicht vorgeschrieben.

Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI	Pflegerberatung nach § 7a SGB XI
<p>Vorteil der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI ist die Zugangsmöglichkeit durch den gesetzlich festgelegten Beratungsturnus und die niedrigschwellige Beratung direkt durch einen Pflegedienst. Oft ist diese Beratung die einzige, die von den Versicherten und der Pflegeperson zugelassen wird. Hier liegen auch die Chancen, Familien mit Barrieren zu Unterstützungsangeboten zu erreichen und reaktiv oder präventiv auf Pflegesituationen einzuwirken, die sich problematisch gestalten. Wird die Beratung immer durch die gleiche Pflegefachkraft durchgeführt, erleichtert das den persönlichen Zugang zu den/der Gepflegten und zur Pflegeperson und kann durch das geschaffene Vertrauensverhältnis positiven Einfluss auf Veränderungsprozesse nehmen. Die im neuen Beratungsinstrument vorgesehenen Fragen zur Pflegebeziehung und zu Belastungen erleichtern den Beratenden hier den Zugang.</p> <p>Ein klarer Unterschied zwischen beiden Beratungsformen ist in den weiterführenden Möglichkeiten der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu sehen. Sie hat durch Art und Umfang das größere Potential, pflegeverbessernde Maßnahmen umzusetzen, so sie von dem/der Versicherten freiwillig abgerufen wird.</p> <p>Über den Beratungsbesuch hinaus ist den Pflegeberatenden nach § 7a SGB XI eine aktivere Rolle an der Umsetzung pflegeverbessernder Interventionen zugeordnet. Bleibt es bei den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI nach Feststellung des Pflegestatus und Identifizieren von Pflegeproblemen bei Empfehlungen und Anregungen, so wird in der Beratung nach § 7a SGB XI konkreter zu Leistungsangeboten des Sozialsystems informiert und die Umsetzung mittels Versorgungsplan eingeleitet und organisiert. Dazu gehört auch eine Vernetzung mit allen nötigen Akteuren, Hilfe bei Antragstellung und Widersprüchen und die Überprüfung und ggf. Anpassung des Plans. Mehrfachkontakte ermöglichen eine intensive Einbeziehung der Klienten in den Beratungsprozess und Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, die den Grad der Selbstwirksamkeit der Pflegeperson erhöhen.</p> <p>Da diese Pflegeberatung spezieller und intensiver ist, erfordert sie eine zusätzliche Qualifizierung, die die Kompetenzen der Beratenden deutlich erweitert, sowohl bei den Beratungs- und Kommunikationsfertigkeiten als auch beim Fachwissen.</p>	

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

Eines der Probleme ist die mögliche Verwechslung mit der MDK-Prüfung, vor allem bei den Gepflegten/Pflegenden, welche kontraproduktiv auf das Ziel des Beratungseinsatzes wirken kann. Dies wurde durch die Mitarbeiter/innen der kooperierenden Pflegedienste in den Austauschtreffen mehrfach bestätigt. Deshalb wird empfohlen, den Berater/innen Formulierungsvorschläge für eine ‚Einleitung‘ an die Hand zu geben, die darauf hinzielt, den Pflegenden/Gepflegten die Befürchtungen zu nehmen¹²⁰. Es sollte deutlich werden, dass es sich bei den folgenden Fragen nicht um eine Begutachtung handelt, sondern um eine pflegefachliche Einschätzung der Pflegesituation mit dem Zweck, einzelne Beratungs- und Empfehlungsansätze herauszuarbeiten. Das Projekt entwickelte dazu ein entspre-

¹²⁰ Siehe hierzu das vom Projekt entwickelte „Merkblatt für Pflegedienste zur Aufklärung“, S. 58.

chendes „Merkblatt für Pflegedienste zur Aufklärung“ (siehe S. 75), das den Anwender/inne/n des Leitfadens an die Hand gegeben werden soll.

3.3.5. Die Bedeutung der Kontinuität der Beratung wird bestätigt.

Die Bedeutung der Kontinuität in der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI, das heißt die Beratung durch möglichst die gleiche Fachkraft, wie sie bereits im Absatz 4 des § 37 des Sozialgesetzbuches XI empfohlen wird, wird von den beteiligten Berater/inne/n bestätigt. Für den Bereich der Demenzberatung bestätigt dies die Evaluation des Beratungseinsatzes nach §37 Abs. 3 SGB XI durch nach §37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Land Brandenburg¹²¹. Der vorliegende Beratungsleitfaden erfüllte die Funktion der Dokumentation des Prozessverlaufs nach Einschätzung der Berater/innen eher bei Beratungen durch die gleiche Person als bei einem Wechsel der Berater/innen (vgl. Kap. 3.2.5).

3.4. Weitergehende Empfehlungen

Im Rahmen der Beratungen mit Vertreter/innen von Pflegekassen, Leistungserbringern, Fachberatungsstellen, Land und Kommune im Beirat des Projektes wurden die grundsätzlichen Rahmenbedingungen erörtert, unter denen Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI derzeit durchgeführt werden. Die folgenden ‚weitergehenden Empfehlungen‘ sind keine auf Empirie gestützten Ergebnisse sondern die Positionen von Expert/inn/en des Projektbeirats. Zu den Mitgliedern des Projektbeirats siehe Seite 14.

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

Im Rahmen der Treffen der Projektgruppe wurde wiederholt konstatiert, dass in der Landeshauptstadt Potsdam ein hoher Fachkräftemangel besonders im Bereich der ambulanten Pflege besteht¹²². Dies führe unter anderem zu dem Problem, dass zu Angeboten wie Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege und Tagespflege zwar beraten werden kann, eine Inanspruchnahme dieser Angebote aber kaum möglich ist, da hier wegen des akuten Fachkräftemangels in Potsdam keine freien Plätze zur Verfügung stünden.

Bereits jetzt sei auch die Anzahl der Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegedienste schwer zu bewältigen. Inzwischen sei eine Entwicklung zu verzeichnen, dass der Aspekt der Akquise durch Beratungsbesuche nach §37 Abs. 3 SGB XI gänzlich weg falle.

¹²¹ Vgl. Krause-Köhler u.a. 2016.

¹²² Vgl. Pflege: Brandenburg droht Fachkräftemangel, aerzteblatt.de vom 25.7.2016, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/69716/Pflege-Brandenburg-droht-Fachkraeftemangel>, Abruf 16.5.2017.
Pflegernotstand in Potsdam. Fachkräfte wandern nach Berlin ab. Märkische Allgemeine vom 17.3.2017, <http://www.maz-online.de/Lokales/Potsdam/Pflegernotstand-in-Potsdam>, Abruf 16.5.2017.
Pflegebedürftige bekommen in Potsdam kaum noch Hilfe. rbb-Recherche - Pflegedienste finden kein Personal. rbb-24 vom 17.3.2017, <https://www.rbb-online.de/politik/beitrag/2017/03/pflegernotstand-potsdam.html>, Abruf 16.5.2017.
Pflegernotstand in Potsdam. Selbst pflegen, solange es geht. von Erik Wenk. Potsdamer neueste Nachrichten vom 1.4.2017. <http://www.pnn.de/potsdam/1171148>, Abruf 16.5.2017.

Einige Mitglieder des Beirates empfehlen hier, zur Entlastung der Pflegedienste die Beratung durch „Dritte“ konsequent auszubauen, wie dies ja bereits in § 37 Abs. 3 SGB XI angelegt ist¹²³. Dies betrifft zum einen die verstärkte Anerkennung von „neutrale[n] und unabhängige[n] Beratungsstellen“¹²⁴, wie dies als Folge des vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg geförderten Projektes des Kompetenzzentrums Demenz mit drei Demenzberatungsstellen in Brandenburg bereits geschehen ist¹²⁵. Zum anderen betrifft dies die verstärkte Einbindung von „von der Pflegekasse beauftragte[n], jedoch von ihr nicht beschäftigte[n] Pflegefach[kräften]“, wie in § 37 Abs. 3 SGB XI vorgesehen. Das Argument ist hier, dass hier das große Potential an ehemaligen Pflegekräften aktiviert werden könne, die nicht mehr aktiv in der Pflege seien.

Es wird außerdem die Meinung vertreten, dass auch den Kommunen, insbesondere den Modellkommunen erlaubt sein müsste, Beratungseinsätze nach §37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen.

Betrachtet man die Pflegedienste, wäre eine Entwicklung zu befürworten, dass zunehmend nur noch Pflegedienste Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, die dies als Kerngeschäft betrachten. Für Pflegedienste, die Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI als ‚Beigeschäft‘ bzw. zur Akquise begreifen, sei dies zunehmend nicht mehr attraktiv. Eine Verpflichtung auf einen (hohen) Beratungsstandard könnte diese Entwicklung sogar verstärken (eventuell sogar mit der Konsequenz, eine Fachkraft mit erweiterten Beratungskompetenzen vorzuhalten, unter der Voraussetzung kostendeckender Finanzierung).

Generell gilt, dass jegliche Erweiterung des potentiellen Kreises der Durchführenden mit einer Verpflichtung auf den gleichen (hohen) Beratungsstandard einhergehen müsste. Um sicher zu stellen, dass es in Zukunft genügend Anbieter bzw. Fachkräfte gibt, die bereit sind, Beratungseinsätze nach §37 Abs. 3 SGB XI durchzuführen, ist eine Überprüfung und Anpassung der Entgelte auf der Basis der

¹²³ Der § 37 SGB XI erlaubt in Absatz 3 neben der Durchführung der Beratung „durch eine zugelassene Pflegeeinrichtungen“ die Beratung „durch eine von den Landesverbänden der Pflegekassen nach Absatz 7 anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz oder, sofern dies durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung vor Ort oder eine von den Landesverbänden der Pflegekassen anerkannte Beratungsstelle mit nachgewiesener pflegfachlicher Kompetenz nicht gewährleistet werden kann, durch eine von der Pflegekasse beauftragte, jedoch von ihr nicht beschäftigte Pflegefachkraft abzurufen“. In Absatz 7 heißt es dazu: „Die Landesverbände der Pflegekassen haben neutrale und unabhängige Beratungsstellen zur Durchführung der Beratung nach den Absätzen 3 und 4 anzuerkennen. Dem Antrag auf Anerkennung ist ein Nachweis über die erforderliche pflegfachliche Kompetenz der Beratungsstelle und ein Konzept zur Qualitätssicherung des Beratungsangebotes beizufügen. Die Landesverbände der Pflegekassen regeln das Nähere zur Anerkennung der Beratungsstellen“.

Zusätzlich heißt es im Gemeinsamen Rundschreiben Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene (Stand 2016): „Für die Durchführung von Beratungseinsätzen bei Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht pflegebedürftig sind und bei denen von daher nicht pflegfachliche Beratungsfragen im Vordergrund stehen, können die Landesverbände der Pflegekassen auch Beratungsstellen anerkennen, die nicht über pflegfachliche Kompetenz verfügen, sondern eher sozialarbeiterische Kompetenzen aufweisen. Dies gilt etwa für Beratungsstellen der Alzheimer Gesellschaft“ (S. 32).

¹²⁴ § 37 Abs. 7 SGB XI.

¹²⁵ Die drei anerkannten Beratungsstellen sind die Kontakt- und Beratungsstelle für Alzheimer- und Demenzkranke und deren Angehörige in Oranienburg, die Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Strausberg und die Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige für den Landkreis Oberspreewald-Lausitz in Senftenberg. Vgl. Krause-Köhler u.a. 2016; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie 2015.

für die Beratungsbesuche vorgesehenen Standards und Anforderungen erforderlich: „Es muss jetzt gesagt werden, wer es überhaupt in Zukunft für das Geld macht“.

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

Im Rahmen der Beiratssitzungen des Projektes wurde außerdem diskutiert, ob sich aus der Beratungspraxis Kriterien ableiten lassen, bei denen eine Mitteilung auch gegen den Willen des Versicherten an die Pflegekasse erfolgen sollte. Hintergrund sind hier Fälle von sichtbarer Überforderung, offensichtlicher Vernachlässigung oder sogar Gewalt, die in der Praxis bundesweit vorkommen. Die die Beratungsbesuche durchführenden Fachkräfte benötigen hier Handlungsklarheit und -sicherheit. Mitbedacht werden muss hier, dass die Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI die einzige Beratungsform sind, die alle Pflegegeldempfänger/innen verpflichtend in Anspruch nehmen müssen. Damit kommt ihnen eine Schlüsselrolle für die Qualitätssicherung auf Pflegegeld beruhender häuslicher Pflegearrangements zu.

Die Mehrheit der Beiratsmitglieder ist hier der Meinung, dass eine zwangsweise Meldung an die Pflegekasse auf Grundlage des Beratungsbesuches nach § 37 Abs. 3 SGB XI kein geeignetes Mittel darstellt, Fälle von Vernachlässigung und Gewalt zu beenden. Dazu werden die momentanen Sanktionsmöglichkeiten der Pflegekassen als unzureichend, wenn nicht sogar kontraproduktiv betrachtet (z.B. Streichung des Pflegegeldes). Zielrichtung der Entwicklung von Qualitätsstandards für den Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI sollte es vielmehr sein, die Patienten- und Angehörigen-Orientierung des Beratungseinsatzes zu stärken. Der Beratungsbesuch sei als ein Balanceakt zwischen der Notwendigkeit der pflegefachlichen Qualitätssicherung im Sinne einer „Kontrolle“ und der Vermittlung des Beratungsbesuches als effektive Unterstützung des Gepflegten und seiner informellen Pflegekraft im Pflegeprozess anzusehen. Im Spannungsfeld von Unterstützung und Kontrolle sollten weiterhin die Chancen des Beratungseinsatzes nach § 37 Abs. 3 SGB XI in den Vordergrund gestellt werden, Angehörige und Gepflegte ressourcenorientiert zu beraten.

Zum weiteren werden die bisherigen Regelungen von Teilen des Beirats als ausreichend betrachtet, wie sie im Gemeinsamen Rundschreiben Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene geregelt sind. Hier heißt es: „„In Notsituationen sollten die Pflegedienste, die durch die Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft und die anerkannte Beratungsstelle auch ohne ausdrückliche Zustimmung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen/seines Lebenspartners bzw. seiner Pflegeperson intervenieren. Dies kann der Fall sein, wenn eine eklatant gefährliche Pflegesituation, vitale Gefährdung des Pflegebedürftigen und/oder massive Gewaltanwendung zu verzeichnen sind. In diesen Fällen sind vor der Mitteilung und einer evtl. Intervention in jedem Einzelfall die Möglichkeiten der Beratung auszuschöpfen“¹²⁶. Nach Erfahrungen der Projektdurchführenden ist diese Regelung den meisten Pflegedienstmitarbeiter/innen, die Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen, nicht bekannt.

Es wird von Teilen des Beirates dafür plädiert, dass hier eine Klarstellung durch den Gesetzgeber erfolgen sollte. Die Empfehlung von Seiten der Projektdurchführenden ist hier, für die oben genannten

¹²⁶ GKV-Spitzenverband, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene 2016, S. 29.

Beratungssituationen die Interventionsmöglichkeiten der Pflegekassen dahingehend zu erweitern, dass eine automatische / verpflichtende Erweiterung der Beratung auf eine Beratung im Sinne des § 7a SGB XI oder durch eine Spezialberatungsstelle (z.B. Demenzberatung, Beratungsstelle bei Gewalt in der Pflege) möglich wird. Dies würde den unterstützenden Charakter der Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI gegenüber den Berater/innen und den Beratenen herausheben und Vorbehalte abbauen helfen.

Im Rahmen des Projektes wurde von *Pflege in Not Brandenburg* ein Merkblatt „Was tun bei Gewalt?“ erstellt, das für eine zukünftige Anwendung des Leitfadens Teil der auszuhändigenden Begleitmaterialien sein soll (Merkblatt siehe Anhang 5.1.5, S. 77). Obige Regelung aus dem Gemeinsamen Rundschreiben Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene wurde ebenfalls als Hinweis in die Begleitmaterialien des Projektes für Pflegedienste aufgenommen (siehe Anhang 5.1.3).

3.4.3. Die Möglichkeit der digitalen Datenerhebung sollte weiterverfolgt werden.

Im Rahmen der Beratungen des Projektbeirates wurde außerdem betont, dass der Möglichkeit der Digitalisierung und der Vernetzung von Daten ausreichend Beachtung geschenkt werden sollte, um eine Doppelerhebung gleicher Daten vorzubeugen.

Von Seiten der Projektdurchführenden wird dem in Bezug auf eine vereinfachte Handhabung des Leitfadens in digitaler Form zugestimmt, eine Vernetzung mit z.B. den Kostenträgern erscheint aus Datenschutzgründen hier jedoch nicht angezeigt. Ob im Sinne einer Datensparsamkeit die Daten der MDK-Gutachter/innen den Pflegediensten für die Beratung zur Verfügung gestellt werden können, erscheint datenschutzrechtlich ebenso problematisch. Hier betonen Beiratsmitglieder, dass der Gesetzgeber hier prüfen sollte, inwiefern hier eine Doppelerhebung von Daten vermieden werden könnte.

Mitbedacht werden sollte, dass die Beratungsbesuche möglichst auf den Erkenntnissen und Ergebnissen des zuvor erfolgten Beratungsbesuchs sowie auf zwischenzeitlich anderweitig erfolgten Beratungen, insbesondere der Beratung gemäß § 7a SGB XI, aufbauen sollten. Der hierfür notwendige Informationstransfer ist in digitaler Form leichter zu praktizieren. Dies sollte bei der Definition und Präzisierung der Schnittstellen der Beratungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und der Beratung gemäß § 7a SGB XI Berücksichtigung finden. In diesem Kontext sollten auch ggf. bestehende datenschutzrechtliche Probleme geklärt werden, um allen Beteiligten ausreichende Handlungssicherheit zu ermöglichen.

Auf eine Portierung des Leitfadens auf mit dem Internet verbundene Geräte (Smartphone/Tablet-PC) wurde im Rahmen des Projektes verzichtet, da auch hier grundsätzliche Bedenken des Datenschutzes bestanden.

4. Literatur

- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (2014): Qualitätskonzept „Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch nach § 37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen“. Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., Potsdam. Zu beziehen über die Herausgeberin.
- Berzlanovich A, Halek, M, Sowinski C, Besselmann K, Dürrmann P, Haupt M, Kuhn C, Müller-Hergl C, Perrar KM, Riesner C, Rüsing D, Schwerdt R, van der Kooij C, Zegelin A (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit.
- Büscher A, Holle B, Emmert S, Fringer A (2010): Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Eine empirische Bestandsaufnahme. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW, Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Cramer H, Wingenfeld K (2014): Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs kranker Kinder und ihrer Eltern. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).
- Cramer H, Wingenfeld K (2016): Erprobung eines neuen Einschätzungsinstrumentes für die Pflege kranker Kinder und Jugendlicher. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).
- Deutscher Bundestag (2015): Drucksache 18/5926, 07.09.2015, 18. Wahlperiode. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/059/1805926.pdf>, Abruf 30.5.2017.
- Emmrich D, Hotze E, Moers M (2006): Beratung in der ambulanten Pflege: Problemfelder und Lösungsansätze. Kallmeyer bei Friedrich in Velber, Seelze, zit. n. Kreis Soest 2009.
- GKV-Spitzenverband, Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene (2016): Gemeinsames Rundschreiben Pflegeversicherung vom 17.04.2013, mit Stand 18.12.2015, Rechtsstand 01.01.2016.
- Gonzales-Campanini IM, Blume E, Neuber A (2001): Der Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI als Instrument der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege bei selbst beschaffter Pflegehilfe. Empirische Untersuchung zu Inanspruchnahme, Akzeptanz und Wirkung. Projektbericht. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung, Hannover.
- Grieshaber U (1996): „Oft reicht ein einzelner Besuch nicht aus“: Forum-Gespräch mit der Freiburger Altenpflegerin Elfi Legl zum Pflegeeinsatz. In: Forum Sozialstation 20, 4, 17-19. Zitiert nach Büscher u.a. 2010.
- Infratest Sozialforschung (2003): Hilfe- und Unterstützungsbedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG) 3. München.

- Klie T (1998): Der Hausbesuch gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und Datenschutz. Pflege Recht 2, 2, 37-41, zit. n. Büscher u.a. 2010.
- Krause-Köhler K, Neumann B (2016): Projektbericht (01.04.2015 bis 30.09.2016). Evaluation des Beratungseinsatzes nach §37 Abs. 3 SGB XI durch nach §37 Abs. 7 SGB XI anerkannte Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Land Brandenburg – Projekt des Kompetenzzentrum Demenz / Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. in Zusammenarbeit mit der AOK Nordost. Hrsg: Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V., AOK Nordost. Zu beziehen über die Herausgeber/innen.
- Kreis Soest, Geschäftsstelle der Pflegekonferenz, Arbeitsgruppe „Ambulante Pflege“ (2009): Qualitätsstandard Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI einschließlich Kommentierung. Januar 2002, aktualisiert Dezember 2009.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2015): Presseinformation Nr.: 105/2015: Erweiterte Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Potsdam, 13. Juli 2015, http://www.masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/105_15_Projekt_Alzheimergesellschaft_Beratung_Demenz_150713.pdf, Abruf 16.5.2017.
- Schempp N, Brucker U, Kimmel A (2012): Monitoring in Long-Term Care – Pilot Project on Elder Abuse. MILCEA Final Report. Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), <https://www.mds-ev.de/themen/pflegequalitaet/gewaltfreie-pflege.html?L=1>, Abruf 5.5.2017.
- Senatsverwaltung Gesundheit und Soziales Berlin (2016): Gut gepflegt! Pflege- und pflegeunterstützende Angebote in Berlin. Landespflegeplan 2016. http://www.berlin.de/sen/gessoz/assets/publikationen/soziales/2016-06-01_landespflegeplan_v02.pdf, Abruf 31.5.2017.
- Sommer (o.J.): SGB XI § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen. https://www.haufe.de/personal/personal-office-premium/sommer-sgbxi-37-pflegegeld-fuer-selbst-beschaffte-pflegehilfen_idesk_PI10413_HI531670.html, Abruf 5.5.2017.
- Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschland_ergebnisse.html, Abruf 26.4.2017.
- Verbände der Pflegekassen, Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (2003): Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI zwischen den, Essen vom 06.02.2003.
- Wang JJ (2006): Psychological abuse and its characteristic correlates among elderly Taiwanese. Arch Gerontol Geriatr 2006; 42: 307-18.

5. Anhang: Dokumente und Materialien

5.1. Aktualisierte / neu erstellte Dokumente

5.1.1. Beratungsleitfaden: aktuelle Version

Pflege in Not Fachstelle für pflegende Angehörige	DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 01/2017				
Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Frau/ Herrn:					
Name: _____ Adresse: _____ Geboren am: _____ Vers. Nr. _____ (Tel.) _____ (E-Mail) _____	am: _____ Beginn: _____ Uhr				
ausführende Fachkraft: _____ Name, Pflegedienst					
Wer pflegt die/den Pflegebedürftigen regelmässig zu Hause? Wenn der/die beratene Versicherte es wünscht: Name und Kontaktdaten der Angehörigen/Ansprechpartner?					
Name, Vorname:	Bezug: (Ehepartner / Tochter / Sohn / ...)	Telefon-Nr.:	e-mail	an wieviel Tagen pro Woche	wieviel Stunden täglich
<i>(alle Angaben freiwillig)</i>	<i>(Angaben freiwillig)</i>	<i>(Angaben freiwillig)</i>	<i>(alle Angaben freiwillig)</i>		
a)					
b)					
Alle Angaben sind freiwillig					
Verwendung im Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016 / 2017					
Das Beratungsinstrument ist so gestaltet, dass personenbezogene Daten nur auf der ersten Seite des Bogens und auf der ersten Seite des Rückmeldeformulars an die Pflegekasse eingetragen werden. Dies dient der Anonymisierung gegenüber der wissenschaftlichen Auswertung während des Einsatzes des Bogens im Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016 / 2017					
Wir bitten Sie deshalb - während des Einsatzes im Projekt - auf den folgenden Seiten des Beratungsleitfadens: - Niemals Namen, Adressen oder ähnliches von Versicherten oder ihren auf dem Bogen Bezugspersonen zu notieren! - Auch in den Freitextfeldern niemals Namen oder ähnliches zu notieren!					
Bei der Datenübermittlung an die wissenschaftliche Begleitung: - Nur die (gelben) Seiten 2-6 des Leitfadens an die wissenschaftliche Begleitung zu schicken! - Nur die (gelbe) Seite 2 des Nachweises für die Pflegekasse an die wissenschaftliche Begleitung zu senden! - Bitte beachten Sie die gesonderten Hinweise zur Datenübermittlung in der Handreichung!					
Bitte händigen Sie den Beraternen außerdem folgende Unterlagen aus: <input type="checkbox"/> Information für Bezieher von Pflegegeld und deren Angehörige zum Modellprojekt <input type="checkbox"/> Fragen an Beratene nach der Beratung nach §37 (3) SGB XI <input type="checkbox"/> Frankierter und adressierter Rückumschlag für ausgefüllten Fragebogen an Beratene					
copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin 1 von 5					

Pflege in Not
Fachstelle für pflegende Angehörige

DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach
§ 37 Abs.3 SGB XI, Stand 01/2017

SGB V SGB XI Liegt vor seit: _____ letzte Begutachtung (falls bekannt): _____

Welcher Pflegegrad: PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5

Vorsorgevollmacht vorhanden Ja Nein
Gesetzliche Betreuung vorhanden Ja Nein

Alter Versicherte/r:

 Geschlecht Versicherte/r:

Häusliche Situation der/des Pflegebedürftigen
 Alleinlebend mit LebenspartnerIn mit anderem Angehörigen Wohngemeinschaft

Wer pflegt die / den Pflegebedürftigen regelmässig zu Hause?

(Wiederholung von der ersten Seite, nur für Modellprojekt):	Bezug: (Ehepartner / Tochter / Sohn / ...)	SGB V: ja / nein
Ohne Namensnennung: a)		
Ohne Namensnennung: b)		

Ist der/die pflegende Angehörige anwesend zu a) zu b) nein

Hat sich etwas an der Pflegesituation geändert?
Aus Sicht der/des Gepflegten Ja Nein
Aus Sicht der/des Pflegenden Ja Nein

Was hat sich geändert (ohne Namensnennungen)?

bekannte Diagnosen:
 Z.n. Apoplex Paresen Aphasie geistige Behinderung Gedächtnisstörungen Demenz
 Psychische Erkr. Sucht
 MS Parkinson Diabetes mell. Zust. nach Herzinfarkt Herz-Kreislauf Rheuma

Weitere: _____

Welche Heil- und Hilfsmittel/Hilfen benutzt der Versicherte?

<input type="checkbox"/> Brille	<input type="checkbox"/> Rollstuhl	<input type="checkbox"/> IKM	<input type="checkbox"/> Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> PEG-Sonde
<input type="checkbox"/> Zahnprothese	<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/> Urinflasche	<input type="checkbox"/> Badelifter	<input type="checkbox"/> Tracheostoma
<input type="checkbox"/> Hörgerät	<input type="checkbox"/> WC-Sitzerhöh.	<input type="checkbox"/> Urinbeutel	<input type="checkbox"/> Personenlifter	
<input type="checkbox"/> Unterarm-Gehstützen	<input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe	<input type="checkbox"/> Anus Praeter	<input type="checkbox"/> Hausnotrufsysteme	
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Anti Dekubitus Systeme	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/> Logopädie

Weitere: _____

Welche Unterstützungsangebote nutzt der Versicherte?

<input type="checkbox"/> Kurzzeitpfl.	<input type="checkbox"/> Verhinder.Pfl.	<input type="checkbox"/> Besuchsdienst	<input type="checkbox"/> Einzelbetr.	<input type="checkbox"/> Tagespflege	wie oft?: _____
<input type="checkbox"/> Pflegestützpkt.	<input type="checkbox"/> Pflege in Not	<input type="checkbox"/> andere Beratung und zwar: _____			

Sonstiges: _____

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

	vorhanden	größtenteils vorhanden	kaum vorhanden	nicht vorhanden	Aussage nicht möglich
Erkennen von Personen	<input type="checkbox"/>				
zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/>				
örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/>				
verstehen, umsetzen, entscheiden	<input type="checkbox"/>				
verbale Kommunikation	<input type="checkbox"/>				

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Ergotherapie durch Logopädie durch Reha oder durch: _____

copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin

2 von 5

Pflege in Not
 Fachstelle für pflegende Angehörige

DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach
 § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 01/2017

Selbstversorgung (Einschätzung Berater/in n. Inspektion u. Gespräch):

Beratung zu
erfolgt empfohlen

Körperpflege incl. Haarpflege

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
oben	<input type="checkbox"/>				
unten	<input type="checkbox"/>				
Haare	<input type="checkbox"/>				
Duschen/Baden	<input type="checkbox"/>				

Bemerkung (ohne Namensnennungen):

Ernährung Zahnschmerzen? Ja Nein

Ernährungszustand normal kachektisch adipös

Gewicht: **Größe:** **BMI:** (BMI=Gewicht/Größe²)
 (Angaben in Kg und Meter)

biografisches Gewicht eher: normal kachektisch adipös

biografisches Trinkverhalten: ca.1 L/Tag ca. 2 L/Tag mehr weniger

Schluckstörungen: Ja Nein

Zubereitung von Speisen und Getränken frisch Ja Nein zum Teil

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
Mundpflege	<input type="checkbox"/>				
Nahrung Zubereiten	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Früh	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Mitt.	<input type="checkbox"/>				
Nahrungsaufn. Abd.	<input type="checkbox"/>				
Flüssigkeitsaufn.	<input type="checkbox"/>				
Umgang PEG Sonde	<input type="checkbox"/>				

Bemerkung (ohne Namensnennungen):

Kontinenz / Hautzustand

Urininkontinenz Ja gelegentlich Nein

Stuhlinkontinenz Ja gelegentlich Nein

Hautzustand Hämatom trocken Feucht Wunden Dekubitus Ödeme

	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich
Inko.Versorgung	<input type="checkbox"/>				
Hautpflege	<input type="checkbox"/>				

Bemerkung (ohne Namensnennungen):

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Beratung (s. rechte Spalte) oder durch:

- Dekubitus-Prophylaxe
- Pneumonie-Prophylaxe
- Hautpflege
- aufblasbare Haarwaschwanne
- Badelifter
- mobiler Friseur
- Verbrauchsmittel-Pauschale
- Demenzberatung
- Pflegekurs nach § 45 SGB XI
- Logopädie
- krankheitsspez. Diät
- Umgang mit PEG
- Kalorienanreicherung
- Prothesen
- Zwischenmahlzeiten
- Obstipationsprophylaxe
- Parotitis-Prophylaxe
- Zahnstatus
- Ergänzungsnahrung
- Andickung bei Schluckstör.
- Auswirkung Exikose
- Trinkmenge
- Schnabel-/Spezialtasse
- Fahrbarer Mittagstisch
- mobiler Zahnarzt
- Spezialbesteck
- Geschirrunterlage (antirutsch)
- Umgang mit Sonde/Infusion
- Demenzberatung
- Hautarzt
- IKM Typen
- Rezeptierbarkeit
- Katheter/Urinale
- Stoma
- Dekubitus-Prophylaxe
- Wundversorgung
- Wundexpert/in
- Nachreinigung/Hygiene
- Hautinspektion und Pflege
- Hämatome
- § 7a, Pflegestützpunkte
- urolog. Ärztl. Versorgung

copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin

3 von 5

<p>Pflege in Not Fachstelle für pflegende Angehörige</p>	<p>DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 01/2017</p>																																																																																														
<p>Alltagsleben und soziale Kontakte</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Selbständig</th> <th>überwiegend selbständig</th> <th>überwiegend unselbstän.</th> <th>unselbständ.</th> <th>Angabe nicht möglich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TV/Radio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Telefonieren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Soz. Kontakte pflegen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kulturelle Angebote</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tag-/Nacht Rhythmus</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Bemerkung (ohne Namensnennungen): _____ _____</p>		Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich	TV/Radio	<input type="checkbox"/>	Telefonieren	<input type="checkbox"/>	Soz. Kontakte pflegen	<input type="checkbox"/>	Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	Tag-/Nacht Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Beratung zu</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>erfolgt</th> <th>empfohlen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> § 45a-b SGB XI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> niedrighschwellige</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Besuchsdienste</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ergotherapie</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> technische Hilfen</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tagespflege</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Begleitedienst, Mobi-Dienst</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Treffp. (z.B. Demenzcafé,</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Beleuchtung</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> festes Schuhwerk</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Medikamente</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hausnotruf</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Kontrakturen-Prophylaxe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lagerungshilfen</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rückenschonung</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hüftgurt</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Drehteller</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rutschbrett/-Matte</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Personenlifter</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pflegebett</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Thrombose-Prophylaxe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfen</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rollstuhl-Treppenhilfe</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Physiotherapie</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	erfolgt	empfohlen	<input type="checkbox"/> § 45a-b SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> niedrighschwellige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> technische Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Begleitedienst, Mobi-Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Treffp. (z.B. Demenzcafé,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> festes Schuhwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kontrakturen-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rückenschonung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hüftgurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Drehteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rutschbrett/-Matte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Personenlifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Thrombose-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Treppenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/>																
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich																																																																																										
TV/Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Telefonieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Soz. Kontakte pflegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Tag-/Nacht Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
erfolgt	empfohlen																																																																																														
<input type="checkbox"/> § 45a-b SGB XI	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> niedrighschwellige	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> technische Hilfen	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Begleitedienst, Mobi-Dienst	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Treffp. (z.B. Demenzcafé,	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Beleuchtung	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> festes Schuhwerk	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Kontrakturen-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Rückenschonung	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Hüftgurt	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Drehteller	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Rutschbrett/-Matte	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Personenlifter	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Thrombose-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfen	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Treppenhilfe	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/>																																																																																														
<p>Bewegung/ Mobilität</p> <p>Stürze in Vorgeschichte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Gelenke Bewegungseingeschränkt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Selbständig</th> <th>überwiegend selbständig</th> <th>überwiegend unselbstän.</th> <th>unselbständ.</th> <th>Angabe nicht möglich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aufstehen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Laufen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Treppen steigen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Verl. d. Wohnung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Transfer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lagern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Bemerkung (ohne Namensnennungen): _____ _____</p>		Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich	Aufstehen	<input type="checkbox"/>	Laufen	<input type="checkbox"/>	Treppen steigen	<input type="checkbox"/>	Verl. d. Wohnung	<input type="checkbox"/>	Transfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Physiotherapie</p>																																																																				
	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbstän.	unselbständ.	Angabe nicht möglich																																																																																										
Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Laufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Treppen steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Verl. d. Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Transfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Lagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
<p>Bewältigung von und Umgang mit Therapie und Krankheit</p> <p>Kenntnis/Wissen zur Erkrankung (aus Sicht der...)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>gut</th> <th>etwas</th> <th>keine</th> <th>Keine Anga.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gepflegten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pflegenden</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>grundsätzliche Compliance (Krankheitseinsicht) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>selbständig</th> <th>täglich</th> <th>wöchentlich</th> <th>monatlich</th> <th>keine Angabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Behandlungspflege</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vitalzeichenkontrolle</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Bemerkung (ohne Namensnennungen): _____ _____</p>		gut	etwas	keine	Keine Anga.	Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe	Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>	Vitalzeichenkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Erkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Demenzberatung</p> <p><input type="checkbox"/> Multiple Sklerosegesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Rheumaliga</p> <p><input type="checkbox"/> Parkinsongesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Schlaganfallgesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte</p>																																																																	
	gut	etwas	keine	Keine Anga.																																																																																											
Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe																																																																																										
Behandlungspflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Vitalzeichenkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
<p>Hauswirtschaft / Wohnumfeld</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>selbständig</th> <th>täglich</th> <th>wöchentlich</th> <th>monatlich</th> <th>keine Angabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wohnungsreinigung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Umgebungsgestalt.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Einkauf</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Organisation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Bemerkung (ohne Namensnennungen): _____ _____</p>		selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe	Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/>	Umgebungsgestalt.	<input type="checkbox"/>	Einkauf	<input type="checkbox"/>	Organisation	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> haushaltsnahe Dienstleist.</p> <p><input type="checkbox"/> PV Kombinationsleistung</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnraumanpassung/</p> <p><input type="checkbox"/> Entlastungsleistung, §45b SGB XI</p> <p><input type="checkbox"/> Demenzberatung</p> <p><input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte</p>																																																																																
	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	keine Angabe																																																																																										
Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Umgebungsgestalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Einkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
<p>Entwicklungspotential in diesem Feld: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> durch Beratung (s. rechte Spalte) oder durch:</p>																																																																																															
<p>copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin 4 von 5</p>																																																																																															

**Fragen zur pers. Einschränkung und Pflegebeziehung:
 Verhalten und psychische Problemlagen**

**Beratung zu
 erfolgt empfohlen**

Erleben Sie Anzeichen von Erschöpfung oder körperlicher Belastung und Beschwerden?

	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?

	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Machen Ihnen die pflegebedingten Veränderungen Angst?

	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	keine Angabe
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Bemerken Sie bei sich in der Pflege Überlastung, Ärger, Wut oder Zorn?

	Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Haben Sie manchmal ein schlechtes Gewissen?

	Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Erleben Sie durch die Pflege bedingte Veränderungen als persönliche Einschränkung?

	Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Wenn ja, in welchen Bereichen?

Hobbies	<input type="checkbox"/>	Kultur	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>
soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>	Finanzen	<input type="checkbox"/>	Anderes	<input type="checkbox"/>

Wünschen Sie sich zusätzliche Unterstützung?

	Nie	selten	manchmal	oft	keine Angabe
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

Durch wen, wer könnte Sie entlasten?

Bemerkung (ohne Namensnennungen):

Entwicklungspotential in diesem Feld: Ja Nein durch Beratung (s. rechte Spalte)
 oder durch:

Dauer der Beratung:

- Pflege in Not
- Telefonseelsorge
- Gesprächsgruppen
- pflegen-und-leben.de
- Pflegebegleiter
- Selbsthilfe
- Kurzzeitpflege
- Pflegekurse
- andere Beratungsstellen
- Verhinderungspflege
- §7a, Pflegestützpunkte
- Demenzberatung
- Reha-/Präventionsberat.
- Finanz-/ Schuldnerberatung
- Jugend- und Familienberatung

5.1.2. Meldeformular: Vorschlag für ein Meldeformular

Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016-2017

Zur Weiterleitung an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflegeversichertennummer (entspricht ggf. Krankenvers.-Nr.)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am _____ ein Beratungseinsatz durchgeführt.

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Zur Einschätzung der Pflegesituation und ggf. Empfehlungen zur Verbesserung: siehe Seite 2

Ich stimme zu, dass die auf Seite 2 dokumentierte Einschätzung der Pflegesituation und die Empfehlungen zur Verbesserung an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

Unterschrift der/des Versicherten

Weitergabe von Informationen an eine weiterberatende Stelle

Die Weitergabe von Inhalten dieses Beratungsgesprächs an unten genannte(n) weiterberatende(n) Stelle(n) dient ausschließlich dazu, dass sich diese weiterberatenden Stelle(n) besser auf eine weiterführende Beratung vorbereiten können. Diese Stellen dürfen ohne Zustimmung des/der Versicherten keine Inhalte dieses Beratungsgesprächs an Dritte, z.B. an die Pflegekasse oder ihr privates Versicherungsunternehmen, weitergeben. Diese Einwilligung ist freiwillig. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Ich stimme zu, dass meine Pflegekasse / mein privates Versicherungsunternehmen die auf Seite 2 vermerkten Ergebnisse dieses Beratungsgesprächs an die unten benannte(n) weiterberatende(n) Stelle(n) weitergeben darf.

Pflege in Not Brandenburg Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (Volkssolidarität Mittelmark) andere: _____
(konkret benennen)

Unterschrift der/des Versicherten

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Beratung nach § 7a SGB XI zugestimmt.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt. _____ durchführende Fachkraft:

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmer

IK des Pflegedienstes :

copyright:
Pflege in Not Berlin, Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin

DOC-2 Nachweis über einen Beratungseinsatz
für die Beratung nach § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 01 / 2017

Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der
Landeshauptstadt Potsdam“ 2016-2017

Seite 2 des Nachweises über Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Weiterleitung an an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen mit Zustimmung des/der Versicherten

Einschätzung der Pflegesituation und ggf. Empfehlungen zur Verbesserung

Für den Einsatz im Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016-2017: Auf dieser Seite keine Namen oder andere persönliche Daten des/der Versicherten eintragen

Die Pflegesituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

- Es werden Pflegehilfsmittel benötigt (Pflegestützpunkt)
 Es werden zusätzliche Pflegemaßnahmen / Pflegeangebote benötigt (Pflegestützpunkt)
 Professionelle Pflege ist erforderlich (Pflegestützpunkt / Pflegedienst)
 Belastete Pflegesituation (Pflege in Not)

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

- Ja
 Nein, weil

Werden zusätzlich Pflegehilfsmittel benötigt?

- Nein
 Ja, es werden folgende zusätzlichen Pflegehilfsmittel benötigt: *(Zusammenfassung der Spalte "empfohlen" in weiß):*

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

- Nein
 Ja, es werden folgende Maßnahmen empfohlen: *(Zusammenfassung der Spalte "empfohlen" in gelb):*
 Maßnahmen der Rehabilitation und Prävention sind sinnvoll
 Handlungshilfen und Informationen zu Demenz werden empfohlen

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation eines Versicherten und zur Entlastung der Angehörigen werden empfohlen:

Prozessbegleitende Beratung nach § 7a SGB XI wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt
Beratung nach § 7a wird i.d.R durch Pflegestützpunkte der Pflegekasse durchgeführt

Beratung nach § 45 SGB XI wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt

Eine weiterführende Beratung wird empfohlen Ja Nein erwünscht abgelehnt kontaktiert

durch:

- Pflege in Not Brandenburg Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Potsdam Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige (Volkssolidarität Mittelmark) andere (konkret benennen):

(Nur zur Verwendung im Modellprojekt):

Übermittlung von Einschätzung / Empfehlungen an Pflegekasse/Versicherung zugestimmt Ja (zugestimmt) Nein (abgelehnt)

Weitergabe von Informationen weiterberatende Beratungsstelle zugestimmt Ja (zugestimmt) Nein (abgelehnt)

5.1.3. Merkblatt für Pflegedienste zur Aufklärung

Um der häufig beobachteten Verwechslung des Beratungseinsatzes mit der MDK-Begutachtung zu begegnen, wurde folgendes Merkblatt für Pflegedienste entwickelt, das z.B. als Deckblatt zum Beratungsinstrument verwendet werden kann.

Loses Deckblatt für das Beratungsinstrument

Textempfehlung für die Aufklärung des Gepflegten und der Pflegeperson zu Beginn des Beratungseinsatzes nach § 37 ABS. 3 SGB XI

- Der Beratungsbesuch ist keine erneute MDK-Begutachtung für die Pflegekasse, auch wenn einige Fragen ähnlich klingen.
- Er dient der fachlichen Einschätzung der Pflege zu Hause und der Verbesserung der Pflegesituation für Gepflegte und Angehörige.
- Dazu wird eine Reihe von Fragen zum Gesundheits- und Pflegezustand und zur Bewältigung des Alltags gestellt. Aber auch persönliche Fragen zur Beziehung und zu Belastungen (Seite 5)*.
- Der Beratungsleitfaden soll dem Beratenden als Leitfaden und Gedächtnisstütze dienen, um an alles zu denken.
- Er geht nicht an die Pflegekasse. Er bleibt beim Pflegedienst (auch als Vorbereitung für die viertel- oder halbjährlichen Folgebesuche).
- An die Pflegekasse geht ein Nachweisformular, dass der Beratungsbesuch stattgefunden hat, ggf. mit Empfehlungen für die Verbesserung der Pflegesituation.

* (Die Fragen von Seite 5 zur Pflegebeziehung können auch schon während der Beratung eingeflochten werden und wie „nebenbei“ gestellt werden).

Aufklärung zur Intervention bei Notsituationen

- „In Notsituationen sollten die Pflegedienste, die durch die Pflegekasse beauftragte Pflegefachkraft und die anerkannte Beratungsstelle auch ohne ausdrückliche Zustimmung des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen/seines Lebenspartners bzw. seiner Pflegeperson intervenieren. Dies kann der Fall sein, wenn eine eklatant gefährliche Pflegesituation, vitale Gefährdung des Pflegebedürftigen und/oder massive Gewaltanwendung zu verzeichnen sind. In diesen Fällen sind vor der Mitteilung und einer evtl. Intervention in jedem Einzelfall die Möglichkeiten der Beratung auszuschöpfen“

(Gemeinsames Rundschreiben Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbands und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene vom 17.04.2013, mit Stand 18.12.2015, Rechtsstand 01.01.2016. S. 29).

Siehe hierzu auch den Leitfaden „Was tun bei Gewalt“

5.1.4. Hinweise für Beratende zum Umgang mit Fragen zur Pflegebeziehung und persönlichen Belastungen

Angesichts der von Pflegedienstmitarbeiter/innen zum Teil häufig geäußerten Unsicherheiten im Umgang mit den Fragen zu persönlichen Belastungen und zur Pflegebeziehung (Seite 5 des Beratungsleitfadens), wurde von den Projektdurchführenden ein Merkblatt entwickelt, das die Anwender/innen des Leitfadens beim Umgang mit diesen Fragen unterstützen soll.

Hinweise für Beratende zum Umgang mit Seite 5 des Beratungsleitfadens:

Die „Fragen zur persönlichen Einschränkung und Pflegebeziehung“ (Seite 5) sollen Sie dabei unterstützen, diese Aspekte ebenfalls anzusprechen. Seelische und körperliche Belastungen und belastete Pflegebeziehungen beeinträchtigen nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beteiligten, sie können auch zu Aggressionen bis hin zu Gewalt in der Pflege führen.

Um beim Beratungseinsatz den Wechsel von pflegebezogenen Fragen hin zu persönlichen Befindlichkeiten vorzubereiten, kann am Anfang bereits auf diese Fragen hingewiesen werden (siehe: Merkblatt für Pflegedienste zur Aufklärung). Die Fragen auf Seite 5 bieten Ihnen dann die Möglichkeit, persönliche Informationen über mögliche Einschränkungen und Gefühle der Pflegenden und Gepflegten in der Familie zu erfragen.

Sie können diese Fragen aber auch vorher in die Beratung einfließen lassen, wenn es gerade gut passen oder sich ergeben sollte.

Wenn Sie die persönlichen Dinge ansprechen, besteht die Möglichkeit, dass Angehörige oder Gepflegte mehr, als Sie erwartet haben, preisgeben oder starke Gefühle äußern und zeigen. Das ist vielleicht ungewohnt, aber keinesfalls schlecht, im Gegenteil: es zeigt Ihnen, dass Sie die Menschen wirklich erreicht haben und eine Beziehung zu Ihnen aufbauen konnten, so dass sie sich Ihnen anvertrauen wollen. Nehmen Sie die Gefühlsäußerung erstmal nur zur Kenntnis (evtl. ‚spiegeln‘ Sie sie) und zeigen Sie Verständnis.

Sie sind nicht dafür verantwortlich, bestehende Schwierigkeiten sofort zu lösen.

Wenn Sie mögliche Ursachen benennen (z.B. Überforderung) gibt Ihnen die „rechte Spalte“ auch hier die Möglichkeit, ein Angebot zu suchen, das zu dem Bedarf der Familie passen könnte (z.B. Beratung durch Pflege in Not Brandenburg, Demenzberatung). Indem Sie auf die sachlichen Ursachen des gefühlten Problems zurückkommen, können Sie sich von den vielleicht starken Gefühlen des anderen abgrenzen und eine Perspektive zum Handeln eröffnen.

Die beiden letzten Fragen der Seite 5 (zusätzliche Unterstützung) kann hier eine individuelle Lösung aufzeigen und gleichzeitig den Themenkomplex beenden.

Es steht natürlich auch die Frage im Raum, ob Angebote überhaupt gewollt sind und angenommen werden können. Mit den Fragen der Seite 5 öffnen Sie einen Raum des Sich-Aussprechen-Könnens, der dazu beiträgt, dass im Laufe der Zeit eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Ihnen und der Familie entstehen kann. Sie erfahren hier evtl. auch mehr darüber, was Pflegenden und Gepflegte hindert, nötige Hilfen zu zulassen.

In der Folge können Ihr Interesse am Wohlergehen von Angehörigen und Gepflegten und das entstandene Vertrauen dazu beitragen, bei den Familien die Barrieren zum Hilfesystem abzubauen.

5.1.5. Leitfaden Was tun bei Gewalt (neu)

Was ist zu tun, wenn bei einem Beratungsbesuch eine Pflegesituation mit Gewaltverdacht vorgefunden wird?

1 Einschätzen der Situation:

Liegt ein **Notfall** vor?
 Gibt es eine **akute Gefahr** für Leib und Leben?

Wenn ja:

- ➔ Eigensicherung
- ➔ Einleitung von Sofortmaßnahmen (Polizei, Notarzt)
- ➔ Information an Vorgesetzte

2 Was ist zu tun bei Gewaltverdacht?

Was kann ich sagen?

Den Angehörigen ansprechen:

- Keine Beschuldigungen, Verurteilung oder Anklage
- beginnen mit Wertschätzung und Anerkennung über die Pflegeleistung die vollbracht wird
- deutlich machen, dass Aggressionen und Konflikte zur Pflege dazu gehören

Wie kann ich fragen?

Seite 5 des 37,3-Beratungsfragebogens nutzen:

- z.B. ...körperliche Belastung? belastete Beziehung? schlechtes Gewissen? Grenzsituationen?
- **Mehr Fragen stellen, als Antworten geben:** die Angehörigen fühlen sich dadurch gesehen. Es geht auch um sie, und nicht nur um den Gepflegten. Erst dann passende Entlastungsangebote machen.

Wenn Entlastungsangebote nicht vermittelt werden können: passende Beratungsstellen hinzuziehen, um für die Problematik kennntnisreiche Dritte mit ins Boot zu holen: (siehe Rückseite)

Wenn Pflege-, Sozial- und Betreuungsleistungen beantragt werden müssen: Pflegestützpunkt	Wenn der Verdacht einer Demenz besteht oder eine Diagnose bereits vorliegt: Demenzberatung
Wenn starke Aggressionen spürbar sind oder ein Gewaltverdacht besteht, bei Streitigkeiten zur Pflegesituation: Pflege in Not Brandenburg	

3 Es ist wichtig, nach dem Beratungsbesuch die Vorgesetzten hinzuzuziehen und mit der Familie in Kontakt zu bleiben.

Wenn die Angehörigen bei begründetem Gewaltverdacht das Gespräch, die Teilhabe der Fachberatungsstellen und alle Angebote verweigern:

Halten Sie selbst Rücksprache mit einer Fachberatungsstelle und überlegen Sie gemeinsam, ob (je nach Gefährdungsgrad) Kontakt mit dem **Betreuungsgericht** oder dem **Sozialpsychiatrischen Dienst** aufgenommen werden sollte. Auch eine Information an die **Pflegekasse** sollte gegeben und eine Zusammenarbeit aller Dienste angestrebt werden.

Anzeichen für Aggressionen und Gewalt in der Pflege:

Allgemeine Warnsignale:

- seltene oder keine Arztbesuche oder häufiger Arztwechsel
- häufiger Krankenhauseswechsel
- Kommunikation läuft hauptsächlich über den Angehörigen
- Gespräche alleine mit dem Gepflegten werden verhindert
- der Gepflegte wird respektlos behandelt
- aggressive Grundstimmung
- ...

Körperliche Warnsignale:

- unerklärliche Verletzungen unterschiedlichen Alters
- geformte Hautunterblutungen durch Gegenstände
- wiederholte Knochenbrüche ohne Vorerkrankungen
- Verlust von Körperhaaren durch Ausreißen
- rektale oder vaginale Verletzungen ohne krankheitsbedingte Ursache
- Rötungen, Schwellungen, Schürfwunden an Hand- und Fußgelenken
- ...

Auffälligkeiten im Verhalten des Gepflegten:

- wirkt verstört und ängstlich
- nimmt keinen Blickkontakt auf
- zuckt zurück bei Berührung
- wirkt lethargisch oder regressiv
- zeigt sich ängstlich gegenüber der Pflegeperson

Für einen konkreten Gewaltverdacht müssen mehrere Signale für ein Gesamtbild zusammen beobachtet werden. Trauen Sie ihrem Gefühl!

5.2. In der Erhebungsphase verwendete Dokumente

5.2.1. Beratungsleitfaden: evaluierte Version

Pflege in Not
Fachstelle für pflegende Angehörige

DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach
§ 37 Abs.3 SGB XI, Stand 8/2016

Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Frau/ Herrn:

Name: _____

Adresse: _____

Geboren am: _____

Vers. Nr. _____

(Tel.) _____

(E-Mail) _____

ausführende Fachkraft: _____

Name, Pflegedienst

am:

Beginn: _____

Uhr

Wer pflegt die/den Pflegebedürftigen regelmässig zu Hause?
Wenn der/die beratene Versicherte es wünscht: Name und Kontaktdaten der Angehörigen/Ansprechpartner?

Name, Vorname: <i>(alle Angaben freiwillig)</i>	Bezug: (Ehepartner / Tochter / Sohn / ...) <i>(Angaben freiwillig)</i>	Telefon-Nr.: <i>(Angaben freiwillig)</i>	e-mail <i>(alle Angaben freiwillig)</i>	an wieviel Tagen pro Woche	wieviel Stunden täglich
a)					
b)					

Alle Angaben sind freiwillig

Verwendung im Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016 / 2017

Das Beratungsinstrument ist so gestaltet, dass personenbezogene Daten nur auf der ersten Seite des Bogens und auf der ersten Seite des Rückmeldeformulars an die Pflegekasse eingetragen werden.

Dies dient der Anonymisierung gegenüber der wissenschaftlichen Auswertung während des Einsatzes des Bogens im Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016 / 2017

Wir bitten Sie deshalb - während des Einsatzes im Projekt - auf den folgenden Seiten des Beratungsleitfadens:

- Niemals Namen, Adressen oder ähnliches von Versicherten oder ihren auf dem Bogen Bezugspersonen zu notieren!
- Auch in den Freitextfeldern niemals Namen oder ähnliches zu notieren!

Bei der Datenübermittlung an die wissenschaftliche Begleitung:

- Nur die (gelben) Seiten 2-6 des Leitfadens an die wissenschaftliche Begleitung zu schicken!
- Nur die (gelbe) Seite 2 des Nachweises für die Pflegekasse an die wissenschaftliche Begleitung zu senden!
- Bitte beachten Sie die gesonderten Hinweise zur Datenübermittlung in der Handreichung!

Bitte händigen Sie den Beratenen außerdem folgende Unterlagen aus:

- Information für Bezieher von Pflegegeld und deren Angehörige zum Modellprojekt
- Fragen an Beratene nach der Beratung nach §37 (3) SGB XI
- Frankierter und adressierter Rückumschlag für ausgefüllten Fragebogen an Beratene

Legende: Selb. = Selbstständig Motiv/Teil = Motivation oder Teilübernahme
 Über = volle Übernahme Berat = Beratungsbedarf (auch Wunsch)
 k. A. = keine Angabe, Angabe nicht möglich oder verweigert

copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin

1 von 6

Pflege in Not
 Fachstelle für pflegende Angehörige

DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach
 § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 8/2016

SGB V SGB XI Liegt vor seit: _____
 Welche Pflegestufe: PS I PS II PS III PS III+ § 45 a

Häusliche Situation der/des Pflegebedürftigen

Alleinlebend mit LebenspartnerIn mit anderem Angehörigen Wohngemeinschaft

Wer pflegt die / den Pflegebedürftigen regelmässig zu Hause?

(Wiederholung von der ersten Seite, nur für Modellprojekt):	Bezug: (Ehepartner / Tochte / Sohn / ...)	an wieviel Tagen pro Woche	wieviel Stunden täglich
Ohne Namensnennung: a			
Ohne Namensnennung: b			

Ist der/die pflegende Angehörige anwesend zu a) zu b) nein

bekannte Diagnosen:

Z.n. Apoplex Paresen Aphasie Demenz Gedächtnisstörungen Hin- und Weglauftendenz
 Psychische Erkr. Sucht Diabetes mell.
 MS Parkinson Herz-Kreislauf Erkrankung

außerdem: _____

Welche Heil- und Hilfsmittel/Hilfen benutzt der Versicherte?

Brille Rollstuhl IKM Toilettenstuhl PEG-Sonde
 Zahnprothese Pflegebett Urinflasche Badelifter Tracheostoma
 Hörgerät WC-Sitzerhöh. Urinbeutel Personenlifter
 Unterarm-Gehstützen Kompressionsstrümpfe Anus Praeter Hausnotrufsysteme
 Rollator Anti Dekubitus Systeme Ergotherapie Physiotherapie Logopädie
 Sonstiges: _____

Welche Unterstützungsangebote nutzt der Versicherte?

Kurzzeitpfl. Verhinder.Pfl. Besuchsdien Einzelbetr. Tagespflege wie oft?: _____
 Pflegestützpkt. Pflege in Not andere Beratung und zwar: _____
 Sonstiges: _____

Angaben zur Orientierung:

	nicht ein- geschränkt	teils ein- geschränkt	voll ein- geschränkt	Aussage nicht möglich
Zur Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
situativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat sich etwas an der Pflegesituation geändert?

Aus Sicht der/des Gepflegten Ja Nein
 Aus Sicht der/des Pflegenden Ja Nein

Was hat sich geändert (ohne Namensnennungen)?

Pflege in Not Fachstelle für pflegende Angehörige						DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 8/2016	
Beschäftigung und Teilhabe						Beratung zu	
	Selb	Motiv/Teil	Über	Berat	k.A.	erfolgt	empfohlen
TV/Radio	<input type="checkbox"/> § 45a-b	<input type="checkbox"/>					
Telefon	<input type="checkbox"/> niedrigschwellige	<input type="checkbox"/>					
Soz. Kontakte	<input type="checkbox"/> Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>					
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/>					
Bemerkung (ohne Namensnennungen):						<input type="checkbox"/> technische Hilfen	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Begleitsdienst, Mobi-Dienst	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Treffp. (z.B. Demenzcafé,	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
Bewegung/ Mobilität						<input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Beleuchtung	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> festes Schuhwerk	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Kontrakturen-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Lagerungshilfen	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rückenschonung	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Hüftgurt	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Drehteller	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rutschbrett/-Matte	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Personenliften	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Thrombose-Prophylaxe	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rollator/Gehhilfen	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rollstuhl-Treppenhilfe	<input type="checkbox"/>
Bemerkung (ohne Namensnennungen):						<input type="checkbox"/> Rezeptierbarkeit von	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> haushaltsnahe Dienstleist.	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> PV Kombinationsleistung	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Wohnraumanpassung/	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Entlastungsleistung (§ 45b)	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaft / Wohnumfeld							
	Selb	Motiv/Teil	Über	Berat	k.A.		
Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/>						
Umgebungsgestaltu.	<input type="checkbox"/>						
Organisation	<input type="checkbox"/>						
Bemerkung (ohne Namensnennungen):							
Kenntnisse zur pflegebedingenden Erkrankung							
Aus Sicht der							
	gut	etwas	keine	Beratungs-	keine Angabe		
				wunsch			
Gepflegten	<input type="checkbox"/> Erkrankung	<input type="checkbox"/>					
Pflegenden	<input type="checkbox"/> Pflegekurs, § 45 SGB XI	<input type="checkbox"/>					
BeraterIn	<input type="checkbox"/> Alzheimer Gesellschaft	<input type="checkbox"/>					
Bemerkung (ohne Namensnennungen):						<input type="checkbox"/> Schlaganfallgesellschaft	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Multiple Sklerosegesellschaft	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Rheumaliga	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> Parkinsongesellschaft	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/> § 7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>

Fragen zur pers. Einschränkung und Pflegebeziehung:

Haben Sie durch die Pflege eine höhere körperliche Belastung / Beschwerden?					
	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	k.A.
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihr Leben durch die Pflege verändert hat?					
	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	k.A.
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie das Gefühl, dass die Pflege Ihre Beziehung belastet?					
	gar nicht	ein wenig	mäßig	deutlich	k.A.
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Bemerken Sie bei sich gelegentlich aggressive Gefühle und Gedanken?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie manchmal ein schlechtes Gewissen?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Erleben Sie Anzeichen von Erschöpfung? Welche?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Haben Sie den Eindruck, dass Sie ausreichend unterstützt werden?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Gepflegte/r	<input type="checkbox"/>				
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Erleben Sie persönliche Einschränkungen, seitdem sie die Pflege übernommen haben?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				
Wenn ja, in welchen Bereichen?					
Hobbies	<input type="checkbox"/>	Kultur	<input type="checkbox"/>	Freunde	<input type="checkbox"/>
soziale Kontakte	<input type="checkbox"/>	Finanzen	<input type="checkbox"/>	Anderes	<input type="checkbox"/>
möchten Sie gerne von anderen Unterstützt werden? - Durch wen?					
	Nie	selten	manchmal	oft	k.A.
Pflegende/r	<input type="checkbox"/>				

- | | |
|--|--------------------------|
| Beratung zu | empfohlen |
| erfolgt | |
| <input type="checkbox"/> Pflege in Not | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Telefonseelsorge | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gesprächsgruppen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> pflegen-und-leben.de | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pflegebegleiter | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pflegekurse | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> andere Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> §7a, Pflegestützpunkte | <input type="checkbox"/> |

Bemerkung (ohne Namensnennungen):

Pflege in Not Fachstelle für pflegende Angehörige	DOC-1 Beratungsleitfaden für die Beratung nach § 37 Abs.3 SGB XI, Stand 8/2016																												
Beratungsinteresse/ Bedarf: Einzelberatung über Pflege Themen und/oder Belastungen <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">empfohlen</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">gewünscht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gepflegten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pflegenden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> Gruppenangebote zu Pflege Themen und/oder Belastungen <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">empfohlen</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">erwünscht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gepflegten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pflegenden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		empfohlen	gewünscht	Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		empfohlen	erwünscht	Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: left;">Beratung zu erfolgt</th> <th style="width: 40%; text-align: right;">empfohlen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflege in Not</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Telefonseelsorge/Bundesweit</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> §7a, Pflegestützpunkte</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Beratung zu erfolgt	empfohlen	<input type="checkbox"/> Pflege in Not	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Telefonseelsorge/Bundesweit	<input type="checkbox"/>	 		<input type="checkbox"/> §7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>
	empfohlen	gewünscht																											
Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
	empfohlen	erwünscht																											
Gepflegten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Beratung zu erfolgt	empfohlen																												
<input type="checkbox"/> Pflege in Not	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> Telefonseelsorge/Bundesweit	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/> §7a, Pflegestützpunkte	<input type="checkbox"/>																												
Bemerkungen (ohne Namensnennungen): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"> </td></tr> </table>																													
Dauer der Beratung:																													
copyright: Fachstelle für pflegende Angehörige, Pflege in Not, Berlin																													

5.2.2. Aufklärung Versicherte zur Studie

		Landeshauptstadt Potsdam Der Oberbürgermeister
Landeshauptstadt Potsdam, 14461 Potsdam		Dienststelle
Information für Bezieher von Pflegegeld und deren Angehörige		FB Soziales und Gesundheit Gesundheitssoziale Dienste und Senioren
Zur Befragung im Rahmen des Modellprojekts „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“		Dienstgebäude
		Haus 2
		Zimmer
		314
		Auskunft erteilt
		Frau Kitzmann
		2170
		Telefon 0331 289-
		2082
		Fax 0331 289-
		Ihr Schreiben vom
		Ihr Zeichen
		Mein Zeichen/E-Mail ¹
		Uta.Kitzmann@Rathaus.Potsdam.de
		Datum
		01.08.2016

—

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie beziehen Pflegegeld und haben beim Pflegedienst einen Beratungsbesuch abgerufen. Ihr Berater bzw. Ihre Beraterin führt den heutigen Besuch mit Hilfe eines Fragebogens durch. Dies liegt daran, dass die Landeshauptstadt Potsdam derzeit ein Projekt zur Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI durchführt. Hier wird dieser Beratungsbogen getestet. Das Projekt möchte herausfinden, ob dieser Leitfaden dabei hilft, allen Pflegegeldempfängern und deren Angehörigen eine gleich gute Beratung zukommen zu lassen. Der Leitfaden ist nur für die Berater bestimmt. Ihre Pflegekasse oder ihr privates Versicherungsunternehmen erfährt nicht, was darin steht.

Wie gewohnt werden die Ergebnisse des Gesprächs vom Berater am Ende schriftlich zusammengefasst. Sie können wie immer selbst entscheiden, ob diese Zusammenfassung an ihre Pflegekasse bzw. ihre Versicherung geschickt werden.

Der Beratungsbesuch wird wissenschaftlich ausgewertet. **Hier ist Ihre Meinung gefragt:** Ihr Berater bzw. Ihre Beraterin gibt Ihnen einen kurzen Fragebogen mit „Fragen an Beratene nach der Beratung nach § 37 (3) SGB XI“ und einen frankierten und adressierten Briefumschlag. Bitte nehmen Sie sich nach dem Besuch 3-5 Minuten Zeit, um den Fragebogen auszufüllen. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im vorbereiteten frankierten und adressierten Freiumschlag an das Projekt. Sie helfen uns so, die Beratungsbesuche zu verbessern!

Bitte nennen Sie **keinen Namen und schreiben Sie bitte auch keine Absender-Adresse auf den Umschlag**. Das Forschungsteam **erfährt Ihren Namen und Ihre persönlichen Daten nicht**.

Ihnen entstehen keine Nachteile, wenn Sie den Fragebogen nicht ausfüllen.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns im Voraus. Gern steht Ihnen für Rückfragen der wissenschaftliche Leiter des Projekts, Herr Jungnitz, Tel.: (030) 652 10 503, zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Uta Kitzmann

	Landeshauptstadt Potsdam Stadtkasse Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam Konto-Nr.: 350 222 153 6 Bankleitzahl: 160 500 00 IBAN: DE65 160500003502221536 BIC: WELADED1PMB	Sprechzeiten: Dienstag 9 bis 18 Uhr Donnerstag 9 bis 12 Uhr und 13 bis 16 Uhr	Telefonzentrale: 0331 289-0 Zentrales Fax: 0331 289-1155 Adresse für Frachtsendungen: Stadtverwaltung Potsdam Friedrich-Ebert-Str. 79/81 14469 Potsdam ¹ Die Abwicklung rechtsverbindlichen Schriftverkehrs über unsere E-Mail-Adresse ist nicht möglich.
---	---	--	--

5.2.3. Fragebogen Beratene

				Landeshauptstadt Potsdam	Beratung nach § 37 (3) SGB XI
---	---	---	---	-----------------------------	-------------------------------

Fragen an Beratene nach der Beratung nach § 37 (3) SGB XI
 im Rahmen des Modellprojekts „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“

Vielen Dank, dass Sie uns unterstützen, zukünftig diese Pflegeberatung noch weiter zu verbessern.

Bitte nehmen Sie sich nach der Beratung 5 Minuten Zeit, um die folgenden Fragen in Ruhe zu beantworten. Kreuzen Sie bitte an.

Die Angaben sind **freiwillig und anonym**. Sie helfen uns damit bei der Weiterentwicklung des neuen Beratungsleitfadens.

Sie können den Fragebogen nach der Beratung in Ruhe ausfüllen und mit dem beigelegten frankierten Rückumschlag an das Projekt zurücksenden.
 (Bitte schreiben Sie keinen Namen auf den Fragebogen oder den Umschlag).

	immer	häufig	manchmal	selten	nie	Keine Angab.
Ich habe mich im Beratungsbesuch fachlich gut beraten gefühlt						
Ich habe hilfreiche Anregungen zu meiner Entlastung bekommen						
Ich kann mich auf die Beratung einstellen, ich kenne den Ablauf						
Meine Beraterin/mein Berater fragt nach, ob ihre/seine Anregungen mir geholfen haben						
Ich habe das Gefühl, dass ich auch über schwierige/belastende Situationen mit meiner Beraterin reden kann						
Ich habe ausreichend Zeit gehabt um meine Fragen beantwortet zu bekommen						

Wie oft haben Sie diesen Bogen schon ausgefüllt (bitte ankreuzen)?

zum ersten Mal zum zweiten Mal zum dritten Mal

Ich bin Pflegebedürftig pflegender Angehöriger / Pflegeperson

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen mit dem beigelegten frankierten Umschlag ohne Absenderadresse an uns zurück.

VIELEN DANK!!

©7/2016 Fachstelle für pflegende Angehörige Berlin, Pflege in Not Berlin

DOK-4 Fragebogen Beratene Modellprojekt § 37 (3).docx

5.2.4. Fragebogen Beratende



Landeshauptstadt
Potsdam

Fragen für Berater/innen nach § 37 (3) SGB XI

im Rahmen des Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“

Vielen Dank, dass Sie uns unterstützen, zukünftig die Beratungseinsätze nach § 37 (3) SGB XI noch weiter zu verbessern. Bitte nehmen Sie sich **nach jedem Beratungseinsatz** 3 Minuten Zeit, um die folgenden 6 Fragen in Ruhe zu beantworten. Kreuzen Sie bitte an.

Die Angaben sind **freiwillig und anonym**. Sie helfen uns damit bei der Weiterentwicklung des neuen Beratungsbogens.

	immer	häufig	manchmal	selten	nie	Keine Angab.
Ich fühlte mich als kompetenter Ansprechpartner in der Pflegefachberatung						
Ich konnte den Beratern hilfreiche Anregungen zur Entlastung geben						
Meine Berater kennen meinen Beratungsablauf und können sich darauf einstellen						
Ich konnte die Ergebnisse meiner Beratungsbesuchs mit den letzten Beratungen vergleichen						
Ich fühlte mich für den Umgang mit belastenden und schwierigen Situationen in der Beratung gut vorbereitet						
Ich hatte ausreichend Zeit für eine kompetente Beratung nach § 37 (3) SGB XI						

Wie oft haben Sie diesen Bogen schon ausgefüllt (bitte ankreuzen)?

zum ersten Mal

zum zweiten Mal

zum dritten Mal

Sie können den ausgefüllten Bogen anonym zurücksenden an:

Prozessbegleitung Berlin
Dipl.-Soz. Ludger Jungnitz
Bülowstr. 44
10783 Berlin

Wenn Ihnen Anonymität nicht wichtig ist, können Sie auch faxen oder mailen an

Fax: (030) 639 680 16
Email: jungnitz@prozessbegleitung-berlin.de

Vielen Dank!!

5.2.5. Handreichung für Pflegedienste

Eine 25seitige Handreichung (siehe Titelblatt mit Inhaltsverzeichnis) sowohl zum Umgang mit dem Befragungsinstrument als auch zur Datenübermittlung innerhalb des Projektes wurde den Pflegediensten ausgehändigt. Eine mündliche Schulung erwies sich aber als effektiver.

<i>Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016/2017</i>	
<hr/>	
Handreichung	
für durchführende Pflegedienste und Berater/innen nach § 37 (3) SGB XI	
zur Datenübermittlung	
und	
zum Befragungsinstrument (ab Seite 8)	
im Modellprojekt	
„Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ 2016 / 2017	
Aktualisierte Fassung September 2016	
Inhalt	
Teil I: Das Wichtigste in Kürze	3
Sie erhalten folgende Unterlagen:	4
Hinweise zur Übersendung der Daten an die wissenschaftliche Auswertung	5
Checkliste für Leitfadenübersendung an die wissenschaftliche Auswertung	6
Teil II: Detaillierte Informationen	10
Allgemeine Datenschutzhinweise	10
Wissenschaftliche Auswertung innerhalb des Modellprojektes	10
Hinweise zum Umgang mit dem Instrument (Verfahrensablauf der Beratung)	11
Vorteile des Instruments	12
Teil III: Ausführliche Hinweise zum Aufbau und Umgang mit dem Leitfaden	13
Teil IV: Das „neue“ Nachweisformular	20
Projektpartner	25
<hr/>	
DOK-6 Handreichung Pflegedienste Modellprojekt 37(3) SGB XI - 20160912.doc	Seite 1 von 25

5.3. Auswertungsinstrumente

5.3.1. Auswertungsfragebogen an Mitarbeiter/innen von Pflegediensten

*Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“
2016/2017*

Fragebogen an MitarbeiterInnen von Pflegediensten, die im Rahmen des Modellprojektes den Beratungsleitfaden angewandt haben

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem vorliegenden Fragebogen haben Sie – zusätzlich zum Auswertungsgespräch – die Möglichkeit, noch einmal dezidiert Ihre Meinung zu äußern. Je klarer hier Ihre Aussagen sind, desto mehr Argumente haben wir hier für Empfehlungen für die Qualitätsverbesserung von Beratungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam.

Der Fragebogen und die Ergebnisse sind anonym.

Fragebogen an MitarbeiterInnen von Pflegediensten die den Beratungsleitfaden angewandt haben

Bewertung des Beratungsleitfadens:

Der aktuelle **Versorgungsstand des Pflegebedürftigen** wird durch den Leitfaden angemessen erfasst und dokumentiert:

pflegerisch (pflegerische Versorgung)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
sozial (Beschäftigung, soziale Kontakte)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
emotional (Wohlbefinden)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu

Die **Kompetenzen und Ressourcen der pflegenden Person(en)** werden angemessen erfasst:

pflegerisch (pflegerische Kenntnisse)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
sozial (soziale Kontakte, Hob- bies)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
emotional (Wohlbefinden, Belastun- gen, Unterstützung)	Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu

Der Leitfaden unterstützt mich dabei, auf alle relevanten Bereiche zu achten:

Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
----------------------------	---	------------------------

Die Form des Leitfadens (Ankreuzfragen) erlebe ich als hilfreich:

Trifft voll und ganz zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Trifft gar nicht zu
----------------------------	---	------------------------

Fragebogen-Pflegedienste-Auswertung-20170206.doc Seite 1 von 4

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

Fragebogen an MitarbeiterInnen von Pflegediensten die den Beratungsleitfaden angewandt haben

Der Leitfaden erleichtert mir die Dokumentation der Beratungseinsätze

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Der Bogen ist ohne weitere Einweisung anwendbar

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Bewertung der „rechten Spalte“ (Liste zu Beratungsthemen und Unterstützungsangeboten)

Ich nutze die Spalte zu möglichen Beratungsthemen und Unterstützungsangeboten (*Mehrfachnennung möglich*)

- Zu pflegerischen Hinweisen
- Zu Unterstützungsangeboten
- Ich nutze die Spalte nicht

Die Liste zu **Hilfsmitteln und Pflegehinweisen** in der rechten Spalte ist hilfreich

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Die Liste zu **Beratungsthemen und Unterstützungsangeboten** in der rechten Spalte ist hilfreich

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Ich habe Beratungsthemen angesprochen, die ich ohne die Liste in der rechten Spalte nicht angesprochen hätte

- ja
- nein

Es gelingt mir häufiger als vorher, die **Gepflegten** zur Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu Kann ich nicht beurteilen

Es gelingt mir häufiger als vorher, die **Pflegenden** zur Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu Kann ich nicht beurteilen

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

Fragebogen an MitarbeiterInnen von Pflegediensten die den Beratungsleitfaden angewandt haben

„Seite 5“, Fragen zur persönlichen Einschränkung und zur Pflegebeziehung

Ich mache seit der Nutzung des Leitfadens das Thema **Überforderung** mehr als früher zum Gegenstand des Beratungsgesprächs

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Der Leitfaden hilft mir, die schwierige Themen wie Überforderung und Aggression **sensibel anzusprechen**

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Der Leitfaden hilft mir, Überforderung, Aggression und ähnliche Schwierigkeiten **zu erkennen**

Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

Kontinuität in der Beratung

Wie stellen Sie in der Praxis Kontinuität in der Beratung sicher (*Mehrfachnennung möglich*)?

- Bei uns wird (möglichst) immer der/die gleiche Berater/in eingesetzt
- Es gibt bei uns eine feste Person, die Beratungseinsätze nach §37 (3) SGB XI durchführt
- Durch ausführliche Dokumentation der Beratungseinsätze
- Durch mündliche Übergaben
- Durch anderes, und zwar _____

Hat sich durch die Anwendung des Bogens etwas an dieser Praxis verändert

- Ja, und zwar _____
- Nein

Der Leitfaden unterstützt die Kontinuität in der Beratung ...

...wenn immer die gleiche Person berät Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

... wenn die beratende Person wechselt Trifft voll und ganz zu Trifft gar nicht zu

kommt bei uns nicht vor

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

Fragebogen an MitarbeiterInnen von Pflegediensten die den Beratungsleitfaden angewandt haben

Beratungsqualität und Beratungskompetenz

Insgesamt würde ich sagen, die **Qualität meiner Beratungseinsätze** nach §37 (3) SGB XI hat sich durch die Anwendung des Leitfadens erhöht

Trifft voll Trifft gar
und ganz zu nicht zu
 Kann ich nicht beantworten

Haben die MitarbeiterInnen, die in Ihrer Organisation Beratungseinsätze nach § 37 (3) SGB XI durchführen, neben der Pflegeausbildung noch eine besondere Ausbildung / Fortbildung (z.B. Beratungsausbildung)?

- Ja, und zwar _____
- Teils / teils, und zwar _____
- nein

Haben Sie den Eindruck, dass über die pflegerischen Kenntnisse hinaus noch Kenntnisse in psychosozialer Beratung (für die Durchführung von Beratungseinsätzen) erforderlich sind?

- ja
- nein
- Habe ich keine Meinung zu
- Andere Kompetenzen, und zwar: _____

Verknüpfung zum Meldeformular

Die Benutzung des Leitfadens vereinfacht für mich das Ausfüllen des Meldeformulars an die Pflegekasse

Trifft voll Trifft gar
und ganz zu nicht zu

Die Nennung von (drei) konkreten Beratungsstellen auf dem Meldeformular des Modellprojekts finde ich sinnvoll / wichtig?

- ja
- nein
- Habe ich keine Meinung zu