

**Befragung zu Beratungsfällen im Rahmen der vernetzten Pflegeberatung,
Antwortschreiben der Kassenverbände vom 08.06.2012**

1. Wie viele individuellen Pflegeberatungen (nach §7a) wurden im Jahr 2011 bei Ihnen durchgeführt?

Die Pflegekassen in Magdeburg haben im Jahr 2011 ca. 2.400 Pflegeberatungen nach §7a SGB XI durchgeführt.

2. Wie viele Versicherten bzw. deren Angehörige mit einer anderen Kassenzugehörigkeit erhielten in Ihren Servicestellen eine (allgemeine) Pflegeberatung?

Entsprechend der Kooperationsvereinbarung erhalten alle Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige auch mit einer anderen Kassenzugehörigkeit in allen Beratungsstellen der Kassen eine allgemeine Pflegeberatung. Wenn man alle Ratsuchenden, also auch Fremdversicherte mitzählt, kann man davon ausgehen, dass etwa die Hälfte der Beratungen für Fremdversicherte durchgeführt wurde.

3. Gab es in diesem Zuge eine Zusammenarbeit mit externen Netzwerkpartnern im Sinne der Kooperationsvereinbarung? Wenn ja, in welcher Häufigkeit wurden diese Netzwerkpartner kontaktiert?

Die individuelle Pflegeberatung mit Erstellung eines versorgungsplanes erfordert in der Regel auch die Kontaktaufnahme zu Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Dienstleistungsanbietern im Bereich Pflege (z.B. Essen auf Rädern, Bertreuungsangebote), oder Selbsthilfegruppen, Vereinen etc. . Im Rahmen der allgemeinen Pflegeberatung wird nach Aussage der Berater im Bedarfsfall natürlich auch Kontakt zu externen Netzwerkpartnern aufgenommen.

4. Wie häufig handelte es sich um eine reines Informations- und Beratungssetting?

Die Anzahl der allgemeinen Beratungen ist mehr als doppelt so hoch, als die Anzahl der individuellen Pflegeberatungen.

5. & 6. In wie vielen Fällen gab es ein Fallmanagement? Wie viele Versorgungspläne wurden erstellt und wie viele Fallkonferenzen gab es?

Im Zusammenhang mit einer individuellen Pflegberatung nach §7a SGB XI erfolgt immer auch die Erstellung eines Versorgungsplanes. Daran gebunden ist in jedem Fall die Durchführung eines Fallmanagements. Fallkonferenzen erfolgen im Bedarfsfall. Nach Aussage der Pflegeberater können oftmals durch telefonische Absprachen schon viele Fragen im Vorfeld einer Fallkonferenz geklärt werden.

7. Wie oft sind Dritte (Familienangehörige bzw. Netzwerkpartner, wie soziale Dienste der Krankenhäuser, Pflegedienste, andere Betreuungsangebote) dabei einbezogen worden?

In der Regel werden auch Dritte bei der Erstellung eines Versorgungsplanes hinzugezogen.

8. Wie oft sind kommunale Beratungsstellen (ASZ, Sozialer Dienst) in das Fallmanagement involviert gewesen?

Die Kontaktaufnahme zu kommunalen Beratungsstellen erfolgt im Bedarfsfall. Die Erfahrungen der Pflegeberater mit den Sozialarbeitern bzw. den Sozialen Diensten sind positiv und die Kontaktaufnahme hat sich nach Aussagen der Pflegeberater durch die vernetzte Pflegeberatung weiter intensiviert.

9. Wie stellt es sich für Sie dar, dass die (für den Evaluationsbericht der GKV) befragten Nutzer mehrheitlich eine aufsuchende Pflegeberatung als notwendig erachten und wie oft sind die zu Beratenden in der Häuslichkeit aufgesucht worden?

Alle Pflegekassen sind verpflichtet, die Pflegeberatung nach §7a SGB XI auf Wunsch des Versicherten in der Häuslichkeit durchzuführen und dies wird von den Pflegekassen auf Wunsch auch realisiert. Eine Aussage aus dem Evaluationsbericht des GKV-Spitzenverbandes, wonach mehrheitlich aufsuchende Pflegeberatung als notwendig erachtet wird, ist den Pflegekassen nicht bekannt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei Pflegekassen mit Servicestellen vor Ort die Beratung in der Häuslichkeit durch die Versicherten weniger nachgefragt wird als die Beratung in der Servicestelle. Die Pflegeberatung der Pflegekassen ohne Servicestelle vor Ort erfolgt vorwiegend durch telefonische Beratung und Beratung in der Häuslichkeit.

10. Welche Beispiele für die Erarbeitung einer individuellen Hilfeplanung können genannt werden (selbstverständlich anonymisiert) und in welchem Umfang erfolgte sie (Fallzahlen)?

Wenn Pflegebedürftigkeit eintritt und diesbezüglich die Kasse kontaktiert wird, erfolgt dort eine Pflegeberatung nach §7a SGB XI. In der Regel muss hier erst einmal der Hilfebedarf ermittelt werden, d.h. der MDK wird mit der Einschätzung zur Einteilung in eine Pflegestufe beauftragt. Parallel dazu wird der notwendige Bedarf an Unterstützung erfasst und zu den Leistungsmöglichkeiten bzw. zu möglichen Angeboten beraten. Da nahe Angehörige verpflichtet sind, ihre Eltern finanzielle zu unterstützen, wird durch die Pflegeberater im Bedarfsfall der Kontakt zum Sozialhilfeträger hergestellt bzw. vermittelt. Der ermittelte Hilfebedarf und die gewährten Leistungen sind Bestandteile des versorgungsplanes, der im Rahmen der Pflegeberatung nach §7a SGB XI erstellt wird.

Beispiel 1:

Eine älter, bisher vitale Person ist durch einen Schlaganfall auf Hilfe angewiesen. Ein Heimaufenthalt kommt für diese Person jedoch nicht in Frage. Zusammen mit ihren Angehörigen sucht sie die Pflegeberatung der Kasse auf. Diese veranlasst zuerst die Einstufung in eine Pflegestufe durch den MDK. Die Ratsuchenden werden über die Möglichkeiten der Leistungsgewährung (Pflege durch Angehörige, durch einen Pflegedienst oder beides in Kombination) bei häuslicher Pflege beraten. Die Pflegeberater informieren dann über mögliche Anbieter. Parallel wird erfasst, ob neben der Versorgung durch einen Pflegedienst bzw. die Angehörigen auch noch Unterstützung in Form von Hilfsmitteln, Wohnraumanpassung, Hausnotruf Essen auf Rädern etc. notwendig ist. Kontakt zu den Fachbereichen wird hergestellt und auf Wunsch der Pflegedienst kontaktiert. Für den Fall, dass die Finanzierung über die Rente und das Pflegegeld diese Leistungen nicht ausreichend sind und eine finanzielle Unterstützung durch nahe Angehörige ebenfalls nicht erfolgen kann, wird der Kontakt zum Sozialamt hergestellt bzw. vermittelt. In diesem hier beispielhaft geschilderten Fall werden die Angehörigen in die Pflegeberatung natürlich eng mit einbezogen.

Beispiel 2:

Bei einer älteren Person, die bereits eine Pflegestufe hat, verschlechtert sich der Zustand aufgrund eines Unfalles. Die Angehörigen fühlen sich mit der Herausforderung, den Vater, Schwiegervater bzw. Opa weiterhin zu Hause zu pflegen, überfordert. Noch während des

Krankenhausaufenthaltes hat die Pflegekasse in Abstimmung mit dem sozialen Dienst des Krankenhauses eine Kurzzeitpflege beantragt. In den 28 Tagen der Betreuung durch die Kurzzeitpflege wird nun durch den MDK die aktuelle Pflegestufe ermittelt und die Angehörigen durch die Kasse bei der Suche nach einem passenden Heim unterstützt. Für den Fall, dass auch hier die finanziellen Mittel nicht ausreichen, wird wiederum der Kontakt zum Sozialhilfeträger hergestellt bzw. vermittelt.

Insgesamt hat sich nach den Erfahrungen und Aussagen der Pflegeberater der Kassen seit Umsetzung der vernetzten Pflegeberatung die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure weiter verbessert. Unterstützt durch die gute und intensive Zusammenarbeit der Vielzahl der Akteure im Arbeitskreis vernetzte Pflegeberatung der Landeshauptstadt Magdeburg sehen wir für die Pflegeberatung auch zukünftig eine stetige Weiterentwicklung.