Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

16.01.2018

Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf des GKV-Spitzenverbandes zur Pflegeberatung

Pflegeberatung und Anforderungen an Pflegeberater/innen verbindlich und einheitlich zu regeln war Ziel der Festlegungen im PSG II. Die BAGFW nimmt Stellung zum Entwurf der Richtlinien hierfür.

Stellungnahme

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

zum Entwurf der

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes

zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung

nach § 7a SGB XI vom…

(Pflegeberatungs-Richtlinien)

sowie

zum Entwurf der

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes

zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von

Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern

vom 29. August 2008 in der Fassung vom xxx

Vorbemerkung

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde § 17 SGB XI „Richtlinien der Pflegekassen“ um einen Abschnitt 1 a ergänzt. Durch diese Neuregelung wurde dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbundes Bund der Krankenkassen (MDS) die Aufgabe übertragen, bis zum 31. Juli 2018 Richtlinien zur einheitlichen

Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a (Pflegeberatungs-Richtlinien) zu erlassen, die für die Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen, der Beratungsstellen nach
§ 7b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sowie der Pflegestützpunkte nach § 7c unmittelbar verbindlich sind.

Hierzu liegt der Entwurf einer Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vor.

Weiter wurde mit dem PSG II in § 7a SGB XI „Pflegeberatung“ festgelegt, dass der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der in § 17 Absatz 1a Satz 2 genannten Parteien bis zum 31. Juli 2018 Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern abgibt.

Hierzu liegt ebenfalls der Entwurf der überarbeiteten und erweiterten Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI vor.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind im Rahmen des Beteiligungsverfahrens gemäß § 17 Abs. 1a Satz 2 und Satz 3 SGB XI

sowie gemäß § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI i. V. m. § 17 Abs. 1a Satz 2 SGB XI zu einer Stellungnahme berechtigt und bedanken sich beim GKV-Spitzenverband für die Zusendung der Beteiligungsunterlagen. Von ihrem Stellungnahmerecht machen die Verbände gerne Gebrauch und geben eine gemeinsame Stellungnahme sowohl zum Entwurf der Richtlinien über die einheitliche Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI als auch zum Entwurf der Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern ab.

Unsere gemeinsame Stellungnahme ist dementsprechend in zwei Teile untergliedert:

- Teil I: Stellungnahme der BAGFW zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinie)

- Teil II: Stellungnahme zu den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern

Teil I: Stellungnahme der BAGFW zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom…(Pflegeberatungs-Richtlinien)

Kritisch zu vermerken ist, dass an einigen Stellen der Richtlinien in die Rechte und Privatsphäre der Versicherten eingegriffen werden soll und er bzw. seine gesetzlichen Vertreter (Betreuer / Betreuerinnen) oder Bevollmächtigte nicht als steuernde Subjekte gesehen werden, sondern als Objekte, die bestenfalls „einbezogen“ werden. Für diese Regelungen besteht keine gesetzliche Grundlage in § 7a SGB XI.

Im Abgleich mit dem Dokument Qualität in der Pflegeberatung vom ZQP handelt es sich bei der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI eher um eine Informationsvermittlung. Pflegeberatung nach dem Verständnis der GKV ist ein einseitiger funktional ausgerichteter Prozess.

Das Anforderungsprofil an die Pflegeberater/innen ist nicht konsistent. Während einerseits Aufgaben zur Unterstützung und Begleitung der Ratsuchenden beschrieben werden, ist unter Ziffer 2.5. (Richtlinienentwurf S. 12) z.B. von „Überwachung“ der im Versorgungsplan festgelegten Maßnahmen die Rede. Abgesehen davon, dass der Begriff unpassend ist, erscheinen die beschriebenen Wege, wie diese Überwachung erfolgen könnte, wenig zielführend und diffus.

Präambel

Die Beratung nach § 7a wird in den Richtlinien als umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements definiert. Der Gesetzeswortlaut des § 7a enthält zwar zentrale Elemente eines Fallmanagements, es fehlt jedoch in § 7a Absatz 1 Nummer 5 das Element der Evaluation und Dokumentation. Dieses ist nur „bei besonders komplexen Fallgestaltungen“ erforderlich. In der Richtlinie sollte daher klargestellt werden, dass das Element der Evaluation und Dokumentation

des Prozesses auch bei einfacheren Fallkonstellationen erforderlich ist, bei Zustimmung des Leistungsberechtigten.

Die Pflegeberatung erstreckt sich nach § 7a Absatz 1 Nummer 2 auch auf soziale Hilfen im breiteren Sinn. Daher ist die in Absatz 2 der Präambel formulierte Zielrichtung der Erschließung des Zugangs zu Leistungen der Sozialversicherung zu stark verengt.

Lösungsvorschlag:

Ersetzung des Begriffs „Leistungen der Sozialversicherung“ durch „Sozialleistungen und soziale Hilfen“.

1.1 Geltungsbereich der Richtlinien

Es ist klarzustellen, dass die Richtlinien auch für von den Pflegekassen beauftragte Pflegeberater/innen gelten.

Lösungsvorschlag:

Ergänzung des Satzes nach den Wörtern „sonstigen Beratungsstellen, die Pflegeberatungen im Sinne von § 7a durchführen“ durch „oder mit der Durchführung beauftragt wurden.“

1.2 Definition der Beratung

Die Definition der Beratung ist auf die Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder anderen Hilfsangeboten verengt. Auch die Ermittlung des Hilfebedarfs und die Erschließung des Leistungszugangs sollten im ersten Satz erwähnt werden. Bei der Beschreibung des Prozesses in Satz 2 des Abschnitts ist die Bewertung und Dokumentation des Beratungsprozesses zu ergänzen.

Lösungsvorschlag:

Erweiterung von Satz 1 um „Ermittlung des Hilfebedarfs, Erschließung des Zugangs zu Sozialleistungen oder anderen Hilfeangeboten“.

Erweiterung von Satz 2 um „den Hilfeprozess bewerten und dokumentieren“.

Satz 3 soll wie folgt lauten:

„Die Pflegeberatung ist ein Prozess: Die Pflegeberaterin soll den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf ermitteln, bedarfsentsprechend beraten, einen Versorgungsplan erstellen, dessen Durchführung initiieren <s>und überwachen, den Versorgungsplan gegebenenfalls anpassen und Informationen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen vermitteln“</s>

<s> </s>

Die folgenden Sätze sollen angefügt werden: „Die Pflegeberaterin initiiert die Durchführung des Versorgungsplans einschließlich deren Genehmigung (Hilfsmittel, Verordnung etc.). Der Versorgungsplan wird an die ratsuchende Person übergeben. Im Versorgungsplan wird festgehalten, ob vom Ratsuchenden anschließend telefonische Kontakte durch die Pflegeberaterin gewünscht sind. Die Versorgung wird anschließend von *dem* Leistungserbringer erbracht und ggf. angepasst, der die ermittelte Unterstützung anbieten und erbringen kann.“

1.3 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Unter 1.3 fehlt der Hinweis, dass nach § 7b Abs. 1 Ziff. 1 SGB XI ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten werden muss. Diese kurze Frist gehört wesentlich zum Anspruch der pflegebedürftigen Person.

Leistungsberechtigte haben ein Bestimmungsrecht, auf welche Personen sich die Beratung erstrecken soll. In die Richtlinie sollte aufgenommen werden, dass für die Durchführung der Pflegeberatung die Einwilligung der betroffenen Versicherten bzw. ihrer Angehörigen oder weiterer Personen, denen gegenüber oder mit deren Einbeziehung die Beratung erfolgt, eingeholt werden muss.

1.4 Ziel der Pflegeberatung

Ziel der Erstellung eines Versorgungsplans und seiner Implementierung, Begleitung und Überwachung der Durchführung ist nicht zwingend auch die Bewältigung einer Krisensituation. Vielmehr geht es bei einer Beratung

im Sinne des Fallmanagements gezielt darum, die Selbstmanagementkompetenzen der zu Beratenden zu stärken und sie zu befähigen, auf der Grundlage von Wissen um die Möglichkeiten zu informierten Entscheidungen zu befähigen.

Statt des Begriffs „Steigerung“ der Selbstbestimmung und Selbständigkeit sollte der Begriff der „Stärkung“ verwendet werden.

1.5 Beratungsverständnis

Ziel der Pflegeberatung muss die Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung sein (dritter Spiegelstrich). Der einschränkende Zusatz „unter Berücksichtigung“ dieses Rechts widerspricht diesem Ansatz und ist daher ersatzlos zu streichen.

Im zweiten Absatz wird auf die Notwendigkeit einer Anpassung an das jeweilige Sprachverständnis der zu beratenden Person hingewiesen. Dieser sehr wichtige Hinweis darf nicht, wie im nachfolgenden Satz, auf die Muttersprache beschränkt sein. Es geht wesentlich darum, dass auch Menschen, deren Sprachverständnis durch demenzielle Erkrankungen oder geistige oder seelische Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, eine ihrer Lebenssituation angemessene Beratung erhalten.

Die Beratung hat lebensweltorientiert zu erfolgen. Dies ist als weiterer Spiegelstrich aufzunehmen.

Lösungsvorschlag:

Satz 2 des zweiten Abschnitts soll daher wie folgt formuliert werden:

„Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll bei Personen, die über keine ausreichenden Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen, auch auf Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen….hinweisen.“

Es sollte zudem ergänzt werden, dass ggf. Gebärdendolmetscher und andere Formen der unterstützten Kommunikation beizuziehen sind.

Im dritten Spiegelstrich sind die Wörter „unter Berücksichtigung“ zu streichen.

Zusätzlich ist ein neuer fünfter Spiegelstrich aufzunehmen

„lebensweltorientiert

Der Beratungsprozess respektiert und orientiert sich am individuellen Lebensalltag der ratsuchenden Person. Die ratsuchende Person gilt als Experte ihrer Lebenswelt und ihres Alltags.“

2.1 Ermitteln des Hilfe- und Pflegebedarfs

Die im ersten Absatz Satz 2 genannte Gruppe von pflegebedürftigen Menschen mit berufstätigen pflegenden Angehörige ist eine Gruppe mit spezifischen Bedarfen; diese beziehen sich jedoch weniger auf die pflegebedürftigen Menschen selbst, sondern auf die Notwendigkeit zur Entlastung dieser durch die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf mehrfach belastete Gruppe (vgl. § 7a Absatz 1 Satz 1 Nummer 6). Dies ist

in der Richtlinie zu verdeutlichen.

Bei der Erfassung der gesundheitlichen Situation des Anspruchsberechtigten sind insbesondere auch die kognitiven und motorischen Fähigkeiten in den Blick zu nehmen und in der Aufzählung zu diesem Spiegelstrich zu ergänzen. Diese Ergänzung ist auch im nachfolgenden Spiegelstrich (alltägliche Lebensführung) vorzunehmen.

Bei der Erfassung der Unterstützungsbedarfe in Bezug auf die Wohnsituation der zu beratenden Person sind die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gezielt in den Blick zu nehmen und in der beispielhaften Aufzählung im Klammerzusatz zu ergänzen.

Bei der Erfassung der Situation der pflegenden Angehörigen oder weiterer Personen sind gezielt Entlastungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen zur Selbstsorge in den Blick zu nehmen.

Ein wesentlicher Aspekt der Situationserfassung fehlt in den Richtlinien gänzlich, nämlich die psychosoziale Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen in der vulnerablen Pflegesituation in den Blick zu nehmen. Ein wesentlicher Aspekt von Pflegeberatung ist das offene Gespräch über die Sorgen und Ängste der Betroffenen.

2.2. Beratung

Satz 1 „….verständigen sich die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater und die ratsuchende Person auf die konkreten Maßnahmen und Ziele.“, sollte gestrichen werden. Es geht in der Pflegeberatung nicht darum, dass wie in einem Vertragsverhältnis, die Parteien sich auf bestimmte Ziele einigen. Die ratsuchende Person formuliert oder nennt unter Zuhilfenahme

des Pflegeberaters oder der Pflegeberaterin ihre Ziele und die Maßnahmen, die sie verfolgen bzw. in Anspruch nehmen will.

Lösungsvorschlag:

„Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater unterstützt die ratsuchende Person, konkrete Ziele und Maßnahmen zu formulieren und ist auf Wunsch bei der Umsetzung behilflich.“

2.2.1 Pflegerische Hilfen

Die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags ist für die meisten pflegebedürftigen Menschen sehr bedeutsam. Daher sollte es bei der Beratung auch nicht um die Frage des Anspruchs auf diese Leistung, sondern auf die Möglichkeiten der Inanspruchnahme mit Verweis auf die konkreten Angebote vor Ort gehen. Insbesondere die Verhinderungspflege ist eine wirksame Maßnahme zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, ebenso die Tagespflege. Daher sollten die Pflegeberater/innen nicht nur abhängig von der individuellen Bedarfskonstellation, sondern bei der häuslichen Pflege regelhaft auf diese Leistung hinweisen. Zahlreiche Studien belegen, dass den pflegenden An- und Zugehörigen diese Entlastungsmöglichkeiten zu wenig bekannt sind.

2.2.2 Rehabilitation

Die BAGFW begrüßt nachdrücklich, dass die Pflegeberaterinnen gehalten sind, auch auf die Angebote der ambulanten und mobilen Rehabilitation hinzuweisen. Ambulante oder mobile Rehabilitation kommt allerdings nicht nur in Frage, wenn die pflegebedürftige Person Bedenken hat, ihre Häuslichkeit zum Zwecke der Rehabilitation zu verlassen. Ein wesentlicher

therapeutischer Vorzug ambulanter und insbesondere mobil-zugehender Rehabilitation besteht darin, dass die dabei erworbenen Fähigkeiten unmittelbar in das bestehende Alltagssetting und in die Häuslichkeit, die für viele Pflegebedürftige der Lebensmittelpunkt ist, eingebaut werden kann. Die Pflegeberaterinnen sollten des Weiteren gezielt auch auf wohnortnahe Angebote der geriatrischen Rehabilitation hinweisen.

2.2.3 (Pflege-)Hilfsmittel

Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a sollte es sein, nicht nur über den Zugang zu (Pflege-) Hilfsmitteln zu beraten, sondern auch die Antragsteller/innen im weiteren Verlauf des Genehmigungsverfahrens unterstützend zu begleiten, z.B. wenn ein Antrag nicht zeitnah bei den Kranken- oder Pflegekassen bearbeitet wird oder bei Widerspruchsverfahren. Des Weiteren sollten die Pflegeberater/innen als Fallmanager/innen regelhaft bei notwendigen Anpassungen von Hilfsmitteln und bei der Einweisung in den Umgang mit Hilfsmitteln die notwendigen Kontakte vermitteln. Um diesen Anspruch zu unterstreichen, sollte im Text der Richtlinie statt der „Kann“-Formulierung an dieser Stelle eine „Soll-Formulierung“ verwendet werden.

Lösungsvorschlag:

„Bei der Wahl zwischen verschiedenen (Pflege-)hilfsmitteln, bei der Einweisung in den Umgang mit Hilfsmitteln oder bei einer erforderlichen Anpassung von Hilfsmitteln soll die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater Kontakte zu Fachleuten vermitteln“.

2.2.4 Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Maßnahmen fokussieren zu stark auf die verhaltenspräventiven Kurse, welche die Krankenkassen anbieten. Von solchen Maßnahmen können pflegebedürftige Menschen mit erheblichen Einschränkungen wenig profitieren. In Frage kommen vielmehr gezielt ressourcenfördernde Maßnahmen zur Bewegungsförderung wie Muskeltraining, Balanceübungen, aber auch Maßnahmen zum Training der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, wie Gedächtnistraining, Orientierungs- und Erinnerungshilfen. Dies sollte sich ggf. auch auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation für pflegende Angehörige beziehen.

Die Pflegeberater/innen sollten zu diesen Maßnahmen gezielt geschult werden und dahingehend beraten.

2.3 Erstellen eines individuellen Versorgungsplans

Es ist positiv zu bewerten, dass die Pflegeberater/in bei der Beratung nach § 7a gezielt in jedem Fall einen individuellen Versorgungsplan erstellen soll. Dies ist in der derzeitigen Praxis der Beratung nach § 7a eher die Ausnahme denn die Regel.

Ein Versorgungsplan betrifft die persönliche Sphäre der ratsuchenden Person. Er muss, wie das Gutachten über die Einstufung in einen Pflegegrad, der ratsuchenden Person ausgehändigt oder übermittelt

werden. Das sollte keinesfalls davon abhängig gemacht werden, ob die Person es wünscht, da zu befürchten ist, dass viele Betroffene ihre Rechte nicht kennen und den Wunsch nicht formulieren können/wollen.

Lösungsvorschlag:

Zusätzlich ist der Satz: „ Der Versorgungsplan ist der ratsuchenden Person auszuhändigen.“ aufzunehmen.

2.3.1. Definition des Versorgungsplans

Bei der Erstellung des Versorgungsplans ist strikt zwischen den Bedarfen der Pflegebedürftigen und den daraus abzuleitenden Maßnahmen einerseits und der Erschließung des Zugangs zu konkreten Diensten und Einrichtungen, die diese Maßnahmen anbieten, zu unterscheiden. Diese Unterscheidung wird im vorliegenden Abschnitt nicht eingehalten. Bei der Beratung ist der Wahlfreiheit des Versicherten jederzeit Rechnung zu tragen.

Lösungsvorschlag:

Satz 2 lautet: „Des Weiteren soll der Versicherte eine Liste von geeigneten Diensten, Einrichtungen und sonstigen bedarfsgerechten Angeboten, welche die ausgewählten Maßnahmen anbieten, erhalten“.

2.3.2 Wesentliche Inhalte des Versorgungsplans

Bei der Erstellung des Versorgungsplans kommt es wesentlich darauf an,

an den Schnittstellen des gegliederten Sozialsystems ein gutes Überleit- und Versorgungsmanagement zu betreiben, z.B. bei der Überleitung aus dem Krankenhaus oder der Reha-Einrichtung in die häusliche Pflege. Eine weitere Schnittstelle, die für Menschen mit Behinderung, die zugleich pflegebedürftig sind, besonders relevant ist, ist die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege. Für junge Menschen ist die Schnittstelle zwischen SGB V und SGB VIII relevant. Des Weiteren ist die Auswertung und Evaluation des Fallmanagements zu ergänzen.

Lösungsvorschlag:

Spiegelstrich 8 ist um die Auswertung und Evaluation des Fallmanagements zu ergänzen.

2.4. Hinwirken auf die erforderlichen Maßnahmen

Hier ist von „Vereinbarungen zwischen der ratsuchenden Person und der Pflegeberaterin oder dem Pflegeberater“ die Rede, die „getroffen werden und im Versorgungsplan dokumentiert“ werden. Der Pflegeberater oder die Pflegeberaterin sollen dann auf die „Inanspruchnahme und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen hinwirken“. Wenn Pflegeberater bzw. Pflegeberaterin darauf hinwirken sollen, dass die erforderlichen Maßnahmen von den Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden, dann ist das ein Eingriff in die Privatsphäre der Pflegebedürftigen, der durch das Gesetz nicht gedeckt und auch nicht wünschenswert ist. In § 7a Abs. 1 Ziff. 2-4 SGB XI ist geregelt, dass Pflegeberater und Pflegeberaterinnen auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen hinwirken und sie

überwachen. Diese Regelung ist gesetzeskonform auszulegen. D.h. Pflegeberater bzw. Pflegeberaterinnen sollen im Hinblick auf die Leistungsträger darauf hinwirken, dass die vereinbarten Maßnahmen genehmigt werden und im Hinblick auf die Leistungserbringer, wenn ein entsprechender Auftrag vorliegt, überwachen, ob der Pflegedienst oder sonstige Leistungserbringer die vereinbarten Leistungen zuverlässig erbringen (wobei hier ggf. eine Überschneidung mit der Tätigkeit eines gesetzlichen Betreuers oder Bevollmächtigten möglich ist). Eine Überwachung einer pflegebedürftigen ratsuchenden Person, ob sie die Maßnahmen in Anspruch nimmt, kann nicht gemeint sein, da es dem Pflegebedürftigen/der Pflegebedürftigen immer offen stehen muss, bestimmte Maßnahmen, die im Versorgungsplan vorgesehen sind, spontan oder auf Dauer abzulehnen mit oder ohne Information des Pflegeberaters / der Pflegeberaterin. Die Pflegeberater haben auch keinen Anspruch auf Einsichtnahme in Dokumentationen von Leistungserbringern um die Inanspruchnahme der Leistungen zu überprüfen. Das würde nach unserer Auffassung gegen Datenschutzrecht verstoßen.

Die Beispiele im darauffolgenden Absatz, die darstellen, wie der Pflegeberater /die Pflegeberaterin das Hinwirken auf erforderliche Maßnahmen umsetzen können, sind sachgerecht. Allerdings ist der letzte Spiegelstrich nicht in seiner Reichweite umfassend genug. Wie oben ausgeführt, sollte die Pflegeberater/in bei Leistungsanträgen an die Kranken- oder Pflegekasse diese nicht nur übermitteln, sondern auch die Versicherten während des Prozesses der Bearbeitung unterstützen, z.B. bei zu langer Bearbeitungsdauer und Dringlichkeit der Leistungsinanspruchnahme oder bei Widersprüchen.

2.5. Überwachung der Durchführung/Anpassung des Versorgungsplans

Die Auslegung der gesetzlichen Regelung, dass die Durchführung des Versorgungsplanes überwacht werden soll, kann nur gesetzeskonform erfolgen. Nicht gemeint ist, dass überwacht wird, ob der Anspruchsberechtigte die Maßnahmen wahrnimmt (s. Ausführungen unter 2.4). Es ist nicht zulässig, dass der/die Pflegeberater/in sich von sich aus erkundigt, ob Maßnahmen, die im Versorgungsplan vorgesehen wurden, auch in Anspruch genommen wurden. Es würde sich um ein unzulässiges Eindringen in die Privatsphäre des Versicherten handeln, zumal der Leistungsberechtige sich auch gegen den Versorgungsplan entscheiden kann. Vielmehr geht es hier bei der Begleitung durch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI darum, ob die ausgewählten Maßnahmen auch wirklich der Bedarfslage entsprechen und, wenn nicht, entsprechend angepasst werden müssen. Die Anpassung erfolgt auch nicht, wie in der Richtlinie, wie im dritten Abschnitt formuliert, durch bloße Dokumentation der Änderung, sondern durch Vermittlung von Angeboten, die passgenauer als die ursprünglich vereinbarten Maßnahmen sind.

Lösungsvorschlag:

Satz 2 soll lauten: „Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater soll die Durchführung der in dem Versorgungsplan festgelegten Maßnahmen, sofern vom Anspruchsberechtigten gewünscht, überwachen, in dem sie/ er (1.).....“

2.6 Informationen über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen

Die Pflegeberater sollen hier gezielt über die Kombinationsmöglichkeiten, welche die Pflegeversicherung zur Entlastung der Pflegepersonen vorsieht, hinweisen, z.B. die kombinierte Inanspruchnahme von Verhinderung und Kurzzeitpflege oder die Möglichkeiten für Entlastungsangebote. Der letzte Spiegelstrich ist zu präzisieren um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige. Wichtig ist aber insgesamt, dass die Pflegeberatung hier nicht nur über die Leistungen informiert, sondern auch auf den Beantragungsweg der jeweiligen Leistung hinweist.

Lösungsvorschlag:

Der Einleitungssatz ist wie folgt zu formulieren: „Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater hat im Gespräch mit der ratsuchenden Person über Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson sowie über den jeweiligen Beantragungsweg zu informieren.

Der letzte Spiegelstrich ist wie folgt zu fassen: „Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere Maßnahmen zur Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation für Pflegepersonen“

2.7 Beendigung der Pflegeberatung

Hier wird festgestellt, dass die „Pflegeberatung beendet ist, wenn alle Ziele erreicht sind“. Wer stellt fest, ob alle Ziele erreicht sind? Wer hat hier die Steuerung in der Hand, die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater oder die ratsuchende Person bzw. ihre gesetzlichen Vertreter (Betreuer/ in

bzw. Bevollmächtigte) oder Bevollmächtigte? Das sollte klarer herausgearbeitet werden. Die gleiche Frage stellt sich nach Ende der Beratung. Hier soll die Pflegeberaterin oder Pflegeberater erneut eine Beratung durchführen, wenn neue Fragestellungen der Ratsuchenden auftreten. Auch hier sollte die Steuerung bei der ratsuchenden Person liegen. Die Pflegeberatung ist keine dauerhafte Begleitung durch die Pflegeberaterin. Wenn der Versorgungsplan ausgehändigt ist, finden ggf. noch – wenn es der Ratsuchende wünscht – telefonische Kontakte durch die Pflegeberaterin statt. Dann endet die Pflegeberatung. Treten zu einem späteren Zeitpunkt neue Fragen auf, so findet erneut eine Pflegeberatung statt.

4. Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

In Absatz 1 werden die Berufe benannt, die geeignet sind, die Pflegeberatung durchzuführen. Für die Pflegeberatung kommen generell Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Gesundheitswissenschaftler oder Pflegepädagogen, Pflegewissenschaftler oder gleichwertige Studiengänge uneingeschränkt in Frage. Der Einsatz der Sozialversicherungsangestellten ist unserer Auffassung nach vorrangig auf die leistungsrechtliche Informationsvermittlung und Beratung zu beschränken.

Auch hier wird in Absatz 2 nicht die ratsuchende Person als sich entscheidende und handelnde Person gesehen, vielmehr scheint die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater zu entscheiden. Die ratsuchende

Person soll hinsichtlich aller zu treffender Entscheidungen „einbezogen“ werden. Unserer Auffassung nach muss aber die ratsuchende Person durch die Pflegeberatung unterstützt werden. Hierbei ist auch erforderlich, dass die Pflegeberaterinnen in einer für die ratsuchenden Personen verständlichen, klaren Sprache beraten.

Lösungsvorschlag:

„Die ratsuchende Person wird bei der Entscheidungsfindung von der Pflegeberaterin/vom Pflegeberater unterstützt.“

Teil II: Stellungnahme der BAGFW zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 22.11.2017

Vorbemerkung

Bei der Überarbeitung der Empfehlungen wurden insbesondere einschlägige gesetzliche Regelungen des PSG II, der Entwurf der Pflegeberatungs-Richtlinien sowie die Ergebnisse des Berichts des GKV-Spitzenverbandes „Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a Abs. 7 Satz 1 SGB XI“ berücksichtigt und lt. GKV-Spitzenverband auch Erfahrungen aus der Praxis einbezogen. Neu aufgenommen wurden zudem Empfehlungen zur Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern.

Grundsätzlich wird eine Überarbeitung und Erweiterung der Empfehlungen von den in der BAGFW kooperierenden Verbänden begrüßt. Wir möchten

aber mit Nachdruck darauf hinweisen, dass die vorliegenden Empfehlungen aus unserer Sicht keine Angaben zu einer Pflegeberatungsqualifikation im eigentlichen Sinne enthalten, sondern eher auf eine Informationsvermittlung mit Fallmanagement begrenzt bleiben. Des Weiteren möchten wir darauf verweisen, dass mit den überarbeiteten Empfehlungen nicht die in § 4 der Pflegeberatungs-Richtlinien geforderten Kompetenzen erworben werden können.

Im Folgenden nehmen wir zu einzelnen ausgewählten Punkten Stellung:

Zur Präambel

Der Anspruch des Versicherten bezieht sich unserer Auffassung nach nicht nur auf eine umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements, sondern auf die individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Hinzu kommt, dass sich das Case Management / das Fallmanagement an Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen richtet.

Letzteres trifft bei weitem nicht auf alle Versicherten zu, die eine Pflegeberatung nach
§ 7a SGB XI nachfragen.

Lösungsvorschlag:

Wir schlagen deshalb vor, den bisherigen Satz 1 der Präambel wie folgt formulieren:

Versicherte, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) beziehen oder diejenigen, die Leistungen beantragt haben und bei denen erkennbar ein Hilfe- und Betreuungsbedarf besteht, haben seit dem 1. Januar 2009 gemäß § 7a SGB XI Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Hierzu können auch die Erstellung eines Versorgungsplans und eine umfassende individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Fallmanagements gehören.

Zu § 1 Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Als wesentliche Faktoren bei der Bemessung der Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater werden die Menge und die Dauer der Pflegeberatungen genannt. Vermutlich soll mit dem Wort „Menge“ auf die Anzahl der Beratungen abgestellt werden. Den Begriff Anzahl halten wir hierfür für geeigneter. Daneben regen wir an hier als einen weiteren Spiegelstrich „die Anzahl der Menschen in komplexen Problemlagen und Versorgungskonstellationen, die ein (intensives) Case Management benötigen“ aufzunehmen.

Zu § 2 Berufliche Grundqualifikation

Für die Pflegeberatung kommen generell Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen, Gesundheitswissenschaftler/innen oder Pflegepädagogen/innen, Pflegewissenschaftler/innen oder Absolventen/innen der Studiengänge Bachelor of Nursing und Pflegemanagement sowie gleichwertige Studiengänge uneingeschränkt in Frage.

Der Einsatz der Sozialversicherungsangestellten ist unserer Auffassung nach vorrangig auf die leistungsrechtliche Informationsvermittlung und Beratung zu beschränken.

Zu § 4 Weiterbildungen

Nach § 4 der Pflegeberatungs-Richtlinien ist die Pflegeberatung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern mit personaler Kompetenz und Fachkompetenz durchzuführen. Die personale Kompetenz zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater eine kooperative, respektvolle, empathische und kommunikative Beratungshaltung einnimmt. Die Fachkompetenz zeigt sich insbesondere dadurch, dass die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater den Anspruchsberechtigten seinen Bedürfnissen, Interessen und Werten entsprechend und mit einem umfassenden Wissen der die Beratung betreffenden Themenbereiche berät und die ratsuchende Person hinsichtlich aller zu treffenden Entscheidungen einbezieht. Die Fachkompetenz stützt sich zum einen auf praktische Erfahrungen.

Mit den hier beschriebenen Weiterbildungsinhalten können die geforderten Kompetenzen nicht in ausreichendem Umfang erworben werden können.

Die Weiterbildungen sollen sich in die Module Pflegefachwissen, Case Management und Recht gliedern. Dies halten wir nicht für ausreichend. Unserer Auffassung nach fehlt das Modul Gesprächsführungs- und Beratungskompetenz, das handlungsorientiert ausgerichtet ist und den Teilnehmern Anlässe für situatives und reflexives Lernen ermöglicht. Kenntnisse in der Kommunikation und Gesprächsführung, in der Moderation, insbesondere von Fallkonferenzen sowie Verhandlungstechniken mit anderen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern, die als Zulassungsvoraussetzungen definiert werden, sind hier nicht ausreichend und können deshalb das Modul Gesprächsführungs- und Beratungskompetenz nicht ersetzen. Analoges gilt auch für das hier beschriebene Modell Case Management.

Lösungsvorschlag:

Vorschlag 1 für Modul Gesprächsführungs- und Beratungskompeten

Gesprächsführungskompetenz bedeutet soziale Kontaktfähigkeit, ein Gespür für Sprache, Regeln, Umgangsformen und symbolische Ausdrucksformen sowie die unterschiedliche Gesprächsprozesse situationsgerecht steuern zu können. Verschiedene Methoden der Gesprächsführung, Frage-, Feed-back- und Interventionstechniken stehen der beratenden Person zur Verfügung und können im Hinblick auf die Balance von Empathie und Distanz reflektiert werden.

Beratungskompetenz verweist auf die Fähigkeit, Beratungssettings (Zeit, Raum, Umgebung) und Beratungsprozesse zu gestalten. Kompetentes Handeln in der Beratung ist die Stärkung und Förderung von Ressourcen und Potentialen der zu beratenden Person und unterstützt die Suche nach Lösungswegen. Beratungskompetenz schließt die Reflexionsfähigkeit ein.

Dies umfasst folgende Inhalte mit einem Mindestumfang von 60 Stunden

- Unterschiedliche Gesprächsführungsformen situationsspezifisch anwenden

- Gesprächsfördernde und gesprächshemmende Faktoren kennen

- Wirkung persönlicher „mentaler Modelle“ auf den Gesprächsverlauf kennen

- Balance zwischen Nähe und Distanz erreichen

- Konflikte wahrnehmen, erkennen, analysieren, konflikthafte Gespräche lösungsorientiert moderieren

- Beratungsbedarf durch Assessment erheben und erkennen können

- Beratungssettings gestalten und Beratungsprozess steuern

- Didaktisch-methodisches Wissen zur Informationsvermittlung reflektiert einsetzen

· Förderung der Autonomie und der Handlungskompetenzen des Klienten und dessen sozialen Umfeldes

· Unterschiedliche Beratungsformen kennen, Methoden auf der Basis von Beratungstheorien situationsentsprechend anwenden.

Berlin, 12.01.2018

Bundesarbeitsgemeinschaftder Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm

Geschäftsführer

Kontakt:

Nora Roßner (<link>nora.rossner@caritas.de)

Dateien

2018-01-12_Stellgn_BAGFW_Pflegeberatungs-RL_Empfehlungen.pdf 117 KB

Zum Seitenanfang