



Pflege-Fallmanagement ab 1.1. 2009:

Was müssen Krankenkassen leisten?

**Fachkongress „GKV - Pflege“
Bremen, 6. / 7. November 2008**

Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft
Manuela Schoska
Fachberatung Pflege
atacama | Software GmbH





Was müssen Kassen leisten? - Gesetzliche Vorgaben

Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten Pflegeberatung (Fallmanagement) anzubieten. Die Pflegeberaterin bzw. der Pflegeberater ist im Pflegestützpunkt anzusiedeln (www.bmg.bund.de).

Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

(vom 28.5.2008)

SGB XI Soziale Pflegeversicherung

- §7a Pflegeberatung
- §92c Pflegestützpunkte





Was müssen Kassen leisten? - Gesetzliche Vorgaben

SGB XI Soziale Pflegeversicherung

•§7a Pflegeberatung

Aufgabe der Pflegeberatung ist insbesondere,

1. den Hilfebedarf systematisch zu erfassen und zu analysieren; MDK-Begutachtung berücksichtigen,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken,
4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.





Was müssen Kassen leisten? - Gesetzliche Vorgaben

SGB XI Soziale Pflegeversicherung

•§92c Pflegestützpunkte

Aufgaben der Pflegestützpunkte sind:

1. umfassende sowie unabhängige **Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,
2. **Koordinierung** aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. **Vernetzung** aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.





Pflegetheoretischer Hintergrund - Lebenswelt Betroffener

- Pflegebedürftigkeit ist oftmals Folge einer chronischen Erkrankung oder beschreibt einen chronifizierten Zustand.
- In den Vordergrund rückt die individuelle Bewältigung des Alltags durch die betroffenen Personen und ihre Angehörigen.
- Das Erleben der Beeinträchtigung ist subjektiv und häufig nicht an ein Krankheitsbild geknüpft.
- Bedarfe und vor allem Bedürfnisse variieren daher auch stark innerhalb von Personengruppen mit der gleichen Diagnosestellung.
- Biographien und daraus resultierende Bedürfnisse und Bedarfe werden oftmals nicht ausreichend berücksichtigt.
 - Unter-, Über-, Fehlversorgung droht (Schaefer/Moers 2000)
- Ablehnung von angebotener Unterstützung wird als „non-compliant“ interpretiert (vgl. Petermann /Mühlig 1998).





Erwartungen und Bedürfnisse Betroffener - Ergebnisse eines Forschungsprojektes

„Evaluation der Erwartungen und Bedürfnisse Angehöriger von mittelschwer und schwer dementen Menschen in Bremen –

Gegenwärtige und zukünftige Versorgungsmöglichkeiten unter besonderer
Berücksichtigung alternativer Wohn- und Betreuungsformen“

Forschungsprojekt der Alzheimer Gesellschaft Bremen e.V.

2006/2007

Gefördert durch die Senatorin
für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales





Erwartungen und Bedürfnisse Betroffener - Ergebnisse eines Forschungsprojektes

Versorgungsangebote:

- Es besteht eine große Vielfalt an Angeboten (Pflegeeinrichtungen, aber auch Beratungsstellen).
- Es werden vergleichsweise wenig Angebote genutzt bzw. sind bekannt.
- Betroffene finden sich in der Vielfalt der Versorgungsstrukturen nur unzureichend zurecht.

Versorgungsnetz:

- Die Schnittstellen scheinen nur unzureichend zu funktionieren, insbesondere zwischen Hausarzt und Beratungsstelle.
- Es mangelt an der konkreten Weiterleitung zur Beratung.
- Nutzer vermissen die Vernetzung und Kooperation im System (mangelnde Transparenz).





Erwartungen und Bedürfnisse Betroffener - Ergebnisse eines Forschungsprojektes

Information und Beratung:

- Es besteht ein hoher Bedarf an Information und Beratung.
- Diesbezüglicher Mangel wird als eine der schwersten Belastungen empfunden.
- Als unzureichend wahrgenommene Beratung stellt eine der größten Hürden zur Gestaltung von Versorgungsplänen und dem Treffen von Entscheidungen dar.
- Erfolgte Beratung wird oft nicht als angemessen und wirksam erlebt.
- Insbesondere:
 - Beratung durch Ärzte wird als ungenügend erlebt.
 - Es besteht der Wunsch nach mehr Beratung zu bürokratischen Anforderungen.
 - Ein Bedarf an spezifischer Pflegeberatung wird deutlich.

→individuelle und fallbezogene Beratung wird gewünscht.





Erwartungen und Bedürfnisse Betroffener - Ergebnisse eines Forschungsprojektes

Belastungen und Entlastungen Angehöriger:

- Angehörige (dementiell Erkrankter) werden grundsätzlich und unabhängig von der Versorgungsform als belastet bis hoch belastet eingestuft.
- Pflegeangebote und Selbsthilfegruppen werden als entlastend erlebt und oft genutzt.
- Beratungsangebote werden im Rahmen der Befragung nicht als Entlastung genannt.
 - Dabei stellt Informationsmangel gleichzeitig die größte Belastung dar.





Pflege-Fallmanagement aus pflegewissenschaftlicher Perspektive

- Individuelle, nutzerorientierte Analyse der Situation;
 - Integration biographischer Aspekte
 - Integration des subjektiven Erlebens
- Nicht ausschließlich bedarfs-, sondern auch bedürfnisgeleitet;
- Familienbezogene Beratung;
- Gemeinsame Zielvereinbarung; Individuelle Förderung von Entscheidungshilfen;
- „denn neben *Wissen* und *Können* ist das *Wollen* die Grundlage für eine Integration der neuen Situation in den eigenen Lebensentwurf“ (Gossens 2004)
- angemessene Interventionen für Pflegeempfänger/innen und pflegende Angehörige (Fokussierung der psychosozialen Bedürfnisse);
- Einbeziehen von ehrenamtlichen Angeboten in die Beratung;
- Angebot der regelmäßigen Evaluation;





Visionen zur EDV – gestützten Pflegeberatung (Pflege-Fallmanagement)

Unterstützung für Ratsuchende und Berater:

- Strukturiertes und umfassendes (auch biographieorientiertes) Assessment.
- Dokumentation gemeinsamer Zielvereinbarungen und Integration in den Versorgungsplan.
- Verknüpfung des Assessments mit entsprechenden Hilfsangeboten.
- Auswahl nach individuellen Filtern, z. B. Wohnortnähe, spezielle Qualifikationen der Mitarbeiter in ambulanten Diensten, als Entscheidungshilfe.
- Transparenz der Angebote zur Erleichterung der Koordination.
- Analyse und vollständige Dokumentation anhand von auswertbaren Daten (Statistiken).
- verbindliche Evaluation zum frühzeitigen Erkennen von Veränderungen.
- Vernetzung mit Anbietern und anderen Stellen (Formulare, Weiterleitung von Anträgen).





Visionen zur EDV – gestützten Pflegeberatung (Pflege-Fallmanagement)

Unterstützung für Anbieter:

- Möglichkeit, Unterstützungsangebote zu präsentieren und in eine Datenbank aufzunehmen.
- Chance, das eigene Profil anhand eines strukturierten Fragebogens in der Software abzubilden.
 - Konkurrenzfähigkeit?!
 - Objektivere Darstellung im Beratungsprozess.
- Vernetzung der Anbieter und der Angebote
 - Angebotspakete? Förderung von Kooperationen?
- Umfassende, zeitnahe Überleitung unter Wahrung des Datenschutzes → Verbesserung des Schnittstellenmanagements.





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft

Manuela Schoska

Fachberatung Pflege

atacama | software GmbH

schoska@atacama.de

www.atacama.de

www.apenio.de

