

Veröffentlichungsreihe des  
Instituts für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld (IPW)

ISSN 1435-408X

P10-142

**Beratungsbesuche nach  
§ 37 Abs. 3 SGB XI**

Eine empirische Bestandsaufnahme

Andreas Büscher, Bernhard Holle,  
Stefanie Emmert, André Fringer

Bielefeld, Januar 2010

Institut für Pflegewissenschaft  
an der Universität Bielefeld (IPW)  
Universitätsstr. 25  
D-33615 Bielefeld

Telefon: (0521) 106 - 6880

Telefax: (0521) 106 - 6437

E-Mail: [ipw@uni-bielefeld.de](mailto:ipw@uni-bielefeld.de)

Internet: <http://www.uni-bielefeld.de/IPW>



## Zusammenfassung

Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und zu Hause versorgt werden, können wählen, ob sie einen Geldbetrag aus der Pflegeversicherung erhalten oder die Dienstleistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen möchten. Entscheiden sie sich für die Geldleistung, so sind sie verpflichtet, regelmäßig einen Beratungsbesuch eines ambulanten Pflegedienstes abzurufen, durch den sie eine individuelle Beratung erhalten sollen und durch den die Sicherstellung der häuslichen Versorgung gewährleistet werden soll. Trotz der doch erheblichen Anzahl von Besuchen, die pro Jahr durchgeführt werden, ist nur wenig über Ausgestaltung dieser Besuche und die Erfahrungen der Pflegebedürftigen in diesem Zusammenhang bekannt. Daher wurden in einem durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geförderten Projekt zur „Qualität und Beratung in der ambulanten Pflege und den Beratungseinsätzen nach § 37,3 SGB XI“ mehrere Befragungen durchgeführt, um eine empirische Bestandsaufnahme vornehmen zu können. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden in diesem Bericht zusammenfassend dargestellt. Es wurden Erkenntnisse zur häuslichen Pflegeberatung aus der Perspektive pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sowie ambulanter Pflegedienste in den Projektregionen Essen und Märkischer Kreis gewonnen. Darüber hinaus wurden Daten aus den bundesweit einheitlichen Meldeformularen über die Durchführung der Einsätze von den Pflegekassen einbezogen. Im Einzelnen wurden fünf verschiedene Datenerhebungen durchgeführt:

- Fragebogenerhebung über die Geschäftsstellen der Pflegekassen in den Projektregionen Essen und Märkischer Kreis (N=5.453)
- Fragebogenerhebung bei Pflegediensten in Essen und dem Märkischen Kreis (N=27)
- Leitfadengestützte Interviews mit Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften in Essen und dem Märkischen Kreis (N=14)
- Fragebogenerhebung bei pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in Essen und dem Märkischen Kreis (N=423)
- Leitfadengestützte Interviews mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in Essen und dem Märkischen Kreis (N=10)

Insgesamt zeigte sich, dass die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Durchschnitt 20-30 Minuten dauerten und es nur in äußerst seltenen Fällen zur Feststellung nicht sicher gestellter Pflege kam. Verbesserungsvorschläge zu den häuslichen Pflegesituationen und die Einleitung von Maßnahmen erfolgten in weniger als 5% aller Fälle.

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen beauftragten überwiegend den gleichen Pflegedienst mit der Durchführung der Pflegeeinsätze. In den Haushalten, in denen bereits mehrere Beratungsbesuche stattgefunden haben, lässt sich ein Muster der Durchführung beschreiben. So stehen im ersten und zweiten Besuch die Schaffung von Vertrauen und eines Überblicks über die Situation im Mittelpunkt. Erst danach kommt es zur eigentlichen Beratung, die zunehmend an Intensität gewinnt. Je häufiger ein Beratungsbesuch in einer Pflegesituation durchgeführt wird, um so mehr nimmt die Beratungsintensität wieder ab und die Besuche erhalten den

Charakter einer informellen Begegnung zwischen Pflegekräften und Pflegehaushalten.

Inhaltlich besteht ein Spannungsverhältnis bei den Beratungsbesuchen zwischen den Ansprüchen der Beratung und Kontrolle. Deutlich wird darüber hinaus, dass es den Beratungsbesuchen insgesamt an einer konzeptionellen Grundlage und systematischen Herangehensweise fehlt. Zwar findet eine Vorbereitung innerhalb der durchführenden Pflegedienste statt, für die Pflegebedürftigen und Angehörigen ist es jedoch im Vorfeld nicht ersichtlich, welche Aspekte den Besuch bestimmen werden. Dennoch werden die Pflegeeinsätze von der Mehrheit der Pflegebedürftigen und Angehörigen als hilfreich bezeichnet, wobei allerdings weiterreichende Wünsche bestehen.

Ein besonderes Problemfeld stellen die Beratungsbesuche bei körperlich oder geistig behinderten Kindern dar. In diesen Situationen sehen sich viele Pflegedienste überfordert und nicht in der Lage, eine angemessene Hilfestellung zu leisten.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Besuche bietet sich ein sehr heterogenes Bild. Die Pflegedienste schätzen ihre Möglichkeiten zur Initiierung von Maßnahmen oder der Beschaffung von Hilfsmitteln als begrenzt ein. Auf Seiten der Pflegedienste besteht die Erwartung der Gewinnung neuer Kunden, in der Praxis liegt die Anzahl neu gewonnener Kunden in einer Größenordnung von 5-10% aller Beratungsbesuche.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine individuelle Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in deren Häuslichkeit sowohl von Pflegediensten als auch den Pflegebedürftigen als sinnvoll erachtet wird. Es wird deutlich, dass es einen Bedarf an individuell gestalteter Beratung gibt. Die derzeitige Regelung zu den Beratungsbesuchen bietet jedoch nur in geringem Maße die Möglichkeit, zielgerichtete Interventionen im Sinne einer Beratung durch die Pflegedienste umzusetzen.

## Inhalt

Einleitung.....	7
Fragestellungen und methodisches Vorgehen .....	10
Ergebnisse.....	15
a) Standardisierte Informationsübermittlung der Pflegekassen .....	15
b) Die Beratungsbesuche in der Perspektive der ambulanten Pflegedienste....	19
c) Interviews mit Pflegefachkräften und Pflegedienstleitungen .....	28
d) Die Perspektive der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen .....	39
e) Interviews mit Pflegebedürftigen und Angehörigen.....	42
Integration der Ergebnisse .....	48
Diskussion.....	52
Literaturverzeichnis .....	56
Anhang 1: Interviewleitfaden Pflegedienste .....	57
Anhang 2: Interviewleitfaden Pflegebedürftige und Angehörige .....	58



## Einleitung

Personen, die im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig eingestuft sind und in ihrer eigenen häuslichen Umgebung versorgt werden, haben die Wahl zwischen einer Geld- und einer Sachleistung oder einer Kombination aus beiden. Sie können sich entscheiden, ob sie zur Bewältigung ihrer Pflegesituation einen nach Stufen pauschalierten Geldbetrag einsetzen oder die Hilfen als Sachleistungen durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen wollen. Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 stellt die Geldleistung nach § 37 Abs. 3 SGB XI die am häufigsten von pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommene Leistungsform dar.

Zwar ist die Anzahl der Geldleistungsempfänger in Relation zu anderen Leistungsbereichen leicht rückläufig, sie bleibt jedoch nach wie vor die häufigste Leistungsform der Pflegeversicherung. Im Jahr 2007 lag die Zahl der Geldleistungsempfänger wieder knapp über 1 Mio. Personen (Statistisches Bundesamt 2008).

Die Entscheidung für die Geldleistung nach § 37 Abs. 3 SGB XI geht für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen mit der Verpflichtung einher, zweimal (in den Pflegestufen I und II) oder viermal jährlich (in der Pflegestufe III) einen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst abzurufen. Seit der Einführung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Juli 2008 ist es auch möglich, dass andere Akteure, z.B. durch die Pflegekassen anerkannte Beratungsstellen, diese Beratungsbesuche durchführen.

Die Beratungsbesuche sollen pflegebedürftigen Menschen und vor allem ihren pflegenden Angehörigen Hilfestellung bei der häuslichen Pflege geben. Darüber hinaus dienen sie jedoch auch der Sicherstellung der häuslichen pflegerischen Versorgung. Die mit der Durchführung beauftragten Pflegedienste haben mittels eines einheitlichen Standardformulars den Pflegekassen mitzuteilen, ob die häusliche Pflege sichergestellt ist oder nicht. Zudem besteht über die Formulare die Möglichkeit, Hinweise zur Verbesserung der Pflegesituation zu unterbreiten.

Die Pflegebedürftigen sind bei der Auswahl des Pflegedienstes, der den Besuch durchführt, frei. Kommen sie der Verpflichtung zum Abruf der Beratungsbesuche nicht nach, so erhalten sie in der Regel einen Hinweis durch ihre Pflegekasse. Führt auch dieser Hinweis nicht zum Abruf des entsprechenden Besuchs, so können die Pflegekassen die weitere Auszahlung des Pflegegeldes ablehnen.

Trotz der zahlenmäßig erheblichen Bedeutung dieser Besuche – es finden mehr als 2 Mio. Beratungsbesuche pro Jahr statt – gibt es bislang nur wenige empirische Erkenntnisse über ihre Durchführung. Eine Studie aus Niedersachsen (Gonzales-Campanini et al. 2001) hat erste Hinweise darauf hervorgebracht, dass erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht. Umgesetzt wurde jedoch lediglich die gesetzliche Klarstellung, dass die Besuche vorrangig der Beratung pflegebedürftiger Menschen und nicht ihrer Kontrolle dienen sollen. Zu einer Vereinbarung über inhaltliche Mindeststandards für die Durchführung der Besuche ist es aufgrund von abweichenden Vorstellungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern über die Vergütungen für die Besuche nicht gekommen.

Der konzeptionelle Stillstand in der Diskussion um die Beratungsbesuche mag auch darin begründet liegen, dass die wesentlichen Diskussions-

punkte bereits kurz nach Einführung der Pflegeversicherung angesprochen wurden, es jedoch keine grundlegenden Veränderungen gegeben hat. Bestimmt wurden die Diskussionen im Wesentlichen durch zwei Stränge: Der erste dreht sich um das Verhältnis von Beratung und Kontrolle und der zweite bezieht sich auf die Rahmenbedingungen der Beratung, vor allem die Vergütung.

Bezogen auf das Verhältnis von Beratung und Kontrolle wurde vor allem der verpflichtende Charakter der Beratungsbesuche kritisiert. Problematisiert wurde dabei vor allem die Tatsache, dass ein Nichtabruf des Besuchs ebenso Sanktionen nach sich ziehen kann, wie die Aufdeckung von Defiziten und Missständen in der pflegerischen Versorgung durch informelle Helfer. Entsprechend wurden die Beratungsbesuche auch als ‚Pflege-TÜV‘ (Klie 1998) oder ‚Zwangsberatung‘ (Grieshaber 1996) bezeichnet.

Eine Klarstellung der Intention erfolgte durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz im Jahr 2002, durch das die vormals ‚Pflegeeinsätze‘ genannten Besuche in ‚Beratungsbesuche‘ umbenannt wurden. 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.

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.

Erst die Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen zur „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (Landtag NRW 2005) hat die Diskussion um die Beratungsbesuche wieder aufgegriffen und den Ausbau der Beratungsbesuche zu Supervisionsbesuchen empfohlen. Als erste Maßnahme dazu hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW eine Untersuchung in Auftrag gegeben, durch die eine empirische Bestandsaufnahme zur Umsetzung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI erfolgen sollte. Auf der Grundlage dieser Bestandsaufnahme sollte dann ein Konzept zur häuslichen Pflegeberatung entwickelt und seine Umsetzung durch unabhängige Experten erprobt werden.

Diese Untersuchung erfolgte in drei Schritten. Zuerst wurde eine Literaturrecherche zur ambulanten Pflegeberatung durchgeführt. Dabei wurde auch nach Beispielen aus dem Ausland gesucht, in denen – ähnlich wie in der Deutschland – der Bezug von Leistungen mit einer Verpflichtung zur Beratung einhergeht. Abgesehen von dem Cash & Counselling Programm einiger US-amerikanischer Bundesstaaten, das jedoch nur bedingt vergleichbar ist, konnte keine entsprechende Regelung gefunden werden, auf die hätte zurückgegriffen werden können.



Der zweite Projektschritt, dessen Ergebnisse in diesem Bericht zusammengefasst sind, bestand in mehreren empirischen Erhebungen. Dieser Untersuchungsschritt verfolgte das Ziel, eine tragfähige empirische Grundlage für weitere Diskussionen zur Zukunft der Beratungsbesuche zu schaffen. Zudem wurde das Ziel verfolgt, Streitpunkte in der Diskussion zwischen Pflegekassen und Pflegediensten, z.B. zur Vergütung der Beratungsbesuche oder zur Rolle der Besuche bei der Kundenakquise, durch verlässliche Zahlen zu versachlichen.

Aufbauend auf den Erkenntnissen der empirischen Bestandsaufnahme wurde im dritten Projektschritt ein Konzept zur Durchführung der Beratungsbesuche entwickelt, welches durch zwei Pflegeexpertinnen in der Praxis eingesetzt und erprobt wurde.

Durchgeführt wurde die Studie vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke und vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW).

## Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Die Aufgabe des Projektes bestand darin, sowohl quantifizierende Informationen zur inhaltlichen und organisatorischen Umsetzung der Beratungsbesuche zu gewinnen wie auch Aussagen aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure zu generieren, die ein vertieftes Verständnis der Besuche ermöglichen. Entsprechend kamen sowohl quantitative als auch qualitative Methoden zur Anwendung. Durchgeführt wurde die Untersuchung in zwei Regionen Nordrhein-Westfalens, der Stadt Essen und dem Märkischen Kreis. Nachfolgend werden Vorgehen und Inhalte der verschiedenen Erhebungen bei Pflegekassen, Pflegediensten sowie Pflegebedürftigen und Angehörigen dargestellt.

### a) Fragebogenerhebung bei den Pflegekassen

Die Pflegekassen erhalten mittels eines bundeseinheitlichen Nachweisformulars eine schriftliche Mitteilung über die durchgeführten Beratungsbesuche. Daher sollte über die Pflegekassen der Zugriff auf Informationen aus diesen Nachweisformularen erfolgen. Die ursprüngliche Überlegung, für eine retrospektive Analyse und Darstellung der Umsetzung der Beratungsbesuche auf aggregierte Datenbestände der Pflegekassen zurückgreifen zu können, musste jedoch nach einem Treffen mit Vertretern der Landesverbände der Pflegekassen aufgegeben werden, da die Daten nicht in zusammengefasster und aufbereiteter Form vorlagen. Das Spektrum des Umgangs mit diesen Rückmeldebögen reichte von einer zentralen, EDV-technisch aufgearbeiteten Verwaltung der Daten für ganz NRW bis hin zu einer regionalen Auswertung und Archivierung der Beratungsformulare in den jeweiligen Geschäftsstellen der Pflegekassen. Es wurde daher mit den Landesverbänden der Pflegekassen vereinbart, dass die Mitarbeiter in den jeweiligen Geschäftsstellen in Essen und im Märkischen Kreis über den Zeitraum von einem halben Jahr die Daten aus dem bundeseinheitlichen Formular in einen Fragebogen übertragen. Die Befragung über die Pflegekassen erfolgte im Zeitraum vom 01.06.2005 bis 31.12.2005. Dieser Fragebogen war in drei Bereiche unterteilt:

- Angabe zur versicherten Person: Geburtsjahr, Geschlecht und Pflegestufe sowie bis zu zwei ICD-Codes. Letztere werden nicht über das Rückmeldeformular zu den Beratungsbesuchen erfasst und mussten gesondert ermittelt werden, was nicht in allen Geschäftsstellen geleistet werden konnte.
- Angaben zum ausgewerteten Besuch: Datums des Besuches, Erst- oder Folgebesuch, Unterscheidung zwischen Pflicht- und ergänzenden Beratungen.
- Ergebnisse des Besuches: Aussagen zur Sicherstellung der Pflege, Verbesserungsvorschläge und eingeleitete Maßnahmen durch die Pflegekasse.

Insgesamt nahmen 14 unterschiedliche Pflegekassen an der Befragung teil. Aus Vereinfachungsgründen wurden die Betriebskrankenkassen unter dem Oberbegriff BKK zusammengefasst. Die folgende Tabelle zeigt den Rücklauf der Fragebögen nach Region und Pflegekasse:

**Tabelle 1: Stichprobe der Erhebung über die Pflegekassen**

	<b>AOK</b>	<b>BdKN</b>	<b>IKK</b>	<b>GEK</b>	<b>BKK</b>	<b>LDW</b>	<b>TK</b>	<b>KKH</b>
<b>Essen</b> N=4260 (78,4%)	1869 (43,9%)	1810 (42,5%)	427 (10%)	32 (0,7%)	123 (2,9%)			
<b>MK</b> N=1048 (19,3%)	739 (70,5%)	75 (7,2%)			218 (20,8%)	16 (1,5%)		
<b>Nicht zuzuordnen</b> N=126 (2,3%)							86 (68,3%)	40 (31,7%)
<b>N = 5435</b>	<b>2608 (48%)</b>	<b>1885 (34,7%)</b>	<b>427 (7,9%)</b>	<b>32 (0,6%)</b>	<b>341 (6,3%)</b>	<b>16 (0,3%)</b>	<b>86 (1,5%)</b>	<b>40 (0,7%)</b>

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, kamen die meisten Rückläufe von der AOK und der Bundesknappschaft (heute Knappschaft-Bahn-See). Die großen Pflegekassen aus dem Bereich des VdAK/AEV hatten im Vorfeld der Erhebung mitgeteilt, dass sie aus personellen Gründen nicht in der Lage sind, sich an der Erhebung zu beteiligen.

Der Anteil der Fragebögen, die keiner Region zuzuordnen sind, erklärt sich daraus, dass die TK und die KKH ihre zuständigen Geschäftsstellen nicht in den Projektregionen haben. Die Bögen wurden in den zuständigen Geschäftsstellen gesammelt und zurückgesandt. Eine nachträgliche Zuordnung war nicht möglich.

Zum Zeitpunkt der Projektdurchführung erhielten in der Stadt Essen 9.403 Menschen Pflegegeld (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW 2004). Der Fragebogenrücklauf von N=4.260 umfasst dementsprechend 45,3% aller Pflegegeldempfänger in Essen. Im Märkischen Kreis erhielten 4.097 Menschen Pflegegeld. Die Stichprobe von N=1.048 zurückgesandten Fragebögen entspricht somit 25,6% aller Pflegegeldempfänger. Von der Gesamtanzahl der Pflegegeldempfänger in der Stadt Essen und dem Märkischen Kreis (13.500) wurden bei 5.435 zurückgesandten Fragebögen 40,3% der Gesamtpopulation erreicht.

#### b) Erhebungen bei den Pflegediensten

Bei den Pflegediensten wurden eine quantitative und eine qualitative Befragung durchgeführt. Durch den Fragebogen wurde ein Überblick über strukturelle und inhaltliche Merkmale der beteiligten Pflegedienste gewonnen. Er wurde an alle 121 Pflegedienste, die zum Zeitpunkt der Erhebung einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen hatten, in den beiden Projektregionen verschickt. Die Leitungen der Pflegedienste wurden gebeten den Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden. Der Fragebogen gliederte sich in drei Teile.

- Angaben zum Pflegedienst: Trägerschaft, Anzahl der durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen nach Kostenträger, Struktur der Pflegedienste hinsichtlich ihres Personals (Qualifikation und Aufteilung in Voll- und Teilzeit)

- Angaben zu den Beratungsbesuchen der letzten Jahre: Entwicklung der Beratungsbesuche über die letzten Jahre (2000-2004), wobei die durchgeführten Besuche pro Jahr nach folgenden Kriterien aufgeschlüsselt wurden:
  - Beratungsbesuche pro Jahr/ Gesamt
  - Beratungsbesuche pro Jahr/ nach Pflegestufe
  - Beratungsbesuche pro Jahr/ verpflichtende oder ergänzende Beratung
  - Beratungsbesuche pro Jahr/ nach beruflicher Qualifikation der durchführenden Person
  - Inanspruchnahme von Sach- oder Kombinationsleitung aufgrund der Beratungsbesuche
  - nicht sichergestellte Pflege festgestellt
- Angaben zu den Beratungsbesuchen allgemein:
  - Vorbereitung der Mitarbeiter auf die Beratungsbesuche
  - Anwendung von Leitlinien, Kriterien oder Materialien für die Durchführung der Beratungsbesuche
  - Durchschnittliche Dauer der Beratungsbesuche
  - Verbesserungsvorschläge, die durch den Pflegedienst gemacht wurden
  - Kontinuität der Durchführung der Beratungsbesuche
  - Einschätzung der Vergütung der Beratungseinsätze
  - Einschätzung hinsichtlich der möglichen Akquise von Neukunden aufgrund der Beratungsbesuche

Der Befragungszeitraum erstreckte sich von Oktober 2005 bis April 2006. Von 121 angeschriebenen Pflegediensten beteiligten sich 27, was einer Rücklaufquote von 22,3% entspricht. 15 der Pflegedienste kamen aus der Stadt Essen, 12 aus dem Märkischen Kreis.

Ergänzend wurden leitfadengestützte Interviews mit Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften geführt, um weitergehende Aspekte zu beleuchten, die aufgrund ihrer Komplexität nur unzureichend über ein standardisiertes Befragungsinstrument zu erheben sind. Inhalte des Leitfadens waren:

- Generelle Einschätzung der Beratungsbesuche
- Vorbereitung auf die Beratungsbesuche
- Ablauf der Beratungsbesuche
- Einschätzung der Beratungs- oder Kontrollfunktion der Besuche
- Vorhaltung und Inhalt von Informationsmaterial für Pflegende und ihre Angehörige

- Feststellung von und Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege
- Verwendung von Erhebungsinstrumenten zur häuslichen Pflegesituation

Insgesamt wurden 14 Interviews in der Länge von 20-60 Minuten vor Ort bei den Pflegediensten mit Pflegedienstleitungen oder den für die Beratungsbesuche verantwortlichen Fachkräften geführt. Ein Interview wurde am Telefon geführt und während des Gesprächs sowie direkt im Anschluss verschriftlicht. Die direkt geführten Interviews wurden auf Kassette aufgenommen und im Anschluss transkribiert.

#### c) Befragung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen

Die entscheidende Perspektive bei der Bewertung der Durchführung der Beratungsbesuche kommt den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu. Ihre Sichtweise wurde mittels eines Fragebogens und ergänzender qualitativer Interviews erhoben. Inhalte des Fragebogens waren die folgenden Aspekte:

- Angaben zur pflegebedürftigen Person und der Gestaltung der Pflegesituation: Daten zur pflegebedürftigen Person wie Geburtsjahr, Geschlecht, Zeitraum der Pflegebedürftigkeit und aktuelle Pflegestufe. Weitere Fragen bezogen sich auf die in die Pflegesituation eingebundene Pflegeperson.
- Angaben zu den Beratungsbesuchen: Anzahl der im jeweiligen Haushalt durchgeführten Beratungsbesuche
- Erfahrungen mit den Beratungsbesuchen:
  - Auswahl des Pflegedienstes
  - Kontinuität in der Auswahl des Pflegedienstes
  - Gründe für Wechsel des Pflegedienstes
  - Einschätzung, ob der Beratungsbesuch hilfreich war
  - Inhaltliche Aspekte des Beratungsbesuches (Wurde nach persönlichem Befinden gefragt? Wurde nach der pflegerischen Situation gefragt? Wurde nach der Situation der pflegenden Angehörigen gefragt? Wurden Verbesserungshinweise gegeben, wenn ja, welche?)
  - Wurde der Weitergabe der Daten im Rahmen der Beratungsbesuche zugestimmt?
  - Subjektive Einschätzung der Dauer der Beratungsbesuche durch die pflegebedürftigen Personen

Die Fragen des Fragebogens wurden bewusst so gestaltet, dass sie einfach zu beantworten waren. Daher wurden dichotome Antwortmöglichkeiten (ja/nein) bevorzugt. Da die Antwortoptionen nur bedingt die Möglichkeit boten, sich detailliert zu den Beratungsbesuchen zu äußern, wurde am Ende des Fragebogens die Möglichkeit gegeben, sich mit dem Forscherteam in Verbindung zu setzen und ein vertiefendes Interview zu führen.

Die Fragebögen sollten ursprünglich über die an der Untersuchung teilnehmenden Pflegedienste an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden. Jeder Pflegedienst (N=121) in den Projektregionen erhielt fünf Bögen, wodurch insgesamt 605 Bögen ausgesandt wurden. Da auf diesem Weg jedoch nur ein schlechter Rücklauf (N=64 bzw. 10,6%) erzielt werden konnte, wurde erneut Kontakt zu den Pflegekassen aufgenommen, um eine größere Beteiligung zu erreichen. Auf diesem Wege konnten im März/April 2006 insgesamt 800 Fragebögen über die AOK Rheinland und die Bundesknappschaft versandt werden, bei denen der Rücklauf 359 (44,9%) betrug. Die 423 von 1.405 zurückgesandten Fragebögen entsprachen einem Rücklauf von 30,1%, die sich folgendermaßen auf die Projektregionen verteilen:

**Tabelle 2: Regionale Verteilung Pflegedienste**

Region	N	%
Stadt Essen	233	55,1
Märkischer Kreis	58	13,7
Sonstige	5	1,2
keine Angabe	127	30,0
<b>Gesamt</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>

Die Teilnehmer für den qualitativen Teil der Erhebung wurden, wie bereits erwähnt, über die Fragebögen gewonnen. Zu denjenigen, die auf dem Fragebogen ihr Interesse an einem Interview bekundet und ihre Kontaktdaten angegeben hatten, wurde vom Forscherteam Kontakt aufgenommen. Insgesamt wurden 10 Interviews mit Pflegebedürftigen und/oder ihren Angehörigen geführt.

### **Datenanalyse**

Die Analyse der Fragebögen erfolgte vorwiegend deskriptiv. Die Bögen wurden im Vorfeld codiert, nach Rücklauf eingescannt und mittels der Software FormPro® in digitale Daten umgewandelt, die mittels des Statistikprogramms SPSS 13.0® ausgewertet und mit Hilfe von MS Excel aufbereitet wurden.

Die im Rahmen der qualitativen Datenerhebung geführten Interviews wurden zunächst transkribiert und mit Hilfe des Programms MaxQDA® zur qualitativen Datenanalyse analysiert. Die Datenanalyse erfolgte mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse, bei der die Aussagen anhand der Bereiche des Interviewleitfadens strukturiert wurden. Nicht im Leitfaden enthaltene Aspekte wurden kodiert und zu weiteren Kategorien zusammengefasst. Das Forschungsvorhaben wurde der Ethikkommission des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke zur Begutachtung vorgelegt und erhielt im November 2005 das ethische Clearing.

## Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt im ersten Schritt in enger Orientierung an die verschiedenen Befragungen, bevor die wesentlichen Befunde im Anschluss zusammengefasst werden.

### a) Standardisierte Informationsübermittlung der Pflegekassen

Die Informationen, die mittels des bundeseinheitlichen Nachweisformulars an die Pflegekassen übermittelt werden, stellen die einzige, existierende Informationsquelle dar, über die ein Überblick über das Geschehen der Beratungsbesuche bei einer höheren Fallzahl gewonnen werden kann. Insgesamt konnten Informationen von 5.435 Beratungsbesuchen in diese Untersuchung einbezogen werden. Die Personen, bei denen die Beratungsbesuche durchgeführt wurden, waren zwischen 0 und 105 Jahren alt. Mehr als 70% der Beteiligten waren zum Zeitpunkt der Befragung 65 Jahre oder älter.

3.380 der beteiligten Personen (62,2%) waren weiblich, 2.039 (37,5%) männlich. Bei 16 Befragten (0,3%) wurden keine Angaben zum Geschlecht gemacht. Bei der Verteilung auf die einzelnen Pflegestufen zeigte sich eine hohe Konzentration bei der Pflegestufe I, in die 63,3% der Beteiligten eingruppiert waren. 24,5% waren in der Pflegestufe II und 11,2% in der Stufe III:

**Tabelle 3: Pflegestufenverteilung**

Pflegestufe	N	%
Pflegestufe I	3442	63,3
Pflegestufe II	1329	24,5
Pflegestufe III	610	11,2
keine Angabe	54	1,0
<b>Gesamt</b>	<b>5435</b>	<b>100,0</b>

Die Verteilung in der Pflegestufe I entspricht weitgehend dem Anteil der Pflegestufe I an den Pflegegeldempfänger/innen in Essen (64%) und dem Märkischen Kreis (64%). In den Pflegestufen II und III weicht die Stichprobe zugunsten der Pflegestufe III ab. In Essen sind 30% der Pflegegeldempfänger/innen in Pflegestufe II und im Märkischen Kreis sind es 29% (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW 2004). Mit Ausnahme der Pflegestufe III, in der ebenso viele männliche wie weibliche Pflegebedürftige sind, ist der Anteil der Frauen gegenüber den Männern in den Pflegestufen I und II deutlich erhöht.

### Erkrankungen der Pflegebedürftigen

In Ergänzung zu den Informationen, die in den bundeseinheitlichen Formularen erhoben werden, wurde ergänzend in den für diese Untersuchung verwendeten Fragebögen um die Angabe des/der ICD-Codes gebeten, um ggf. Rückschlüsse zwischen bestimmten Erkrankungen und einem Muster der Beratungseinsätze festzustellen. Die Beantwortung dieser Frage stellte jedoch eine Schwierigkeit für viele Mitarbeiter/innen in den Ge-

schäftsstellen der Pflegekassen dar, so dass nur für eine begrenzte Anzahl der Fragebögen entsprechende Angaben vorlagen. Hinzu kommt, dass die Möglichkeit bestand, mehrere ICD-Codes in den Fragebogen einzutragen und es dementsprechend Fragebögen gab, in denen ein ICD-Code eingetragen wurde (n=1.658, 30%) und weitere Bögen mit einem zweiten ICD-Code (n=927, 17%). Da nur bei einem Drittel der Stichprobe entsprechende Aussagen gewonnen werden konnten, wurde auf Vermutungen über mögliche Zusammenhänge verzichtet. Die Angaben zeigen aber dennoch interessante Häufungen bei bestimmten Erkrankungen und geben somit Hinweise auf mögliche Bedarfslagen und notwendige Beratungsinhalte.

Die meisten Erkrankungen der beteiligten Pflegegeldempfänger/innen waren Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats (n=738). Bei mehr als der Hälfte dieser Erkrankungen handelte es sich um verschiedene Arthrosen. Am zweit häufigsten finden sich Erkrankungen des Kreislaufsystems (n=469). Bei diesen Erkrankungen handelt es sich bei 50% der Teilnehmer/innen um eine Herzinsuffizienz oder einen Schlaganfall. Die anderen Erkrankungen folgen mit 310 Nennungen. Bei den anderen Erkrankungen wurden die Senilität und die Harninkontinenz am häufigsten genannt.

### Erst- oder Folgeberatung

Gefragt wurde in diesem Zusammenhang danach, ob es sich beim durchgeführten Beratungsbesuch um einen Erstbesuch oder um einen Folgebesuch handelte. Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, dass es sich bei über 90% der durchgeführten Pflegeeinsätze um Folgebesuche handelte. Diese Zahl ist insofern interessant, als dass in der Gesamtschau aller Ergebnisse deutlich wird, dass die Durchführung eines Folgebesuches anders verläuft als ein Erstbesuch. Steht bei einem Erstbesuch die Erklärung des Hintergrundes der Beratungsbesuche und das Schaffen einer Vertrauensbasis im Mittelpunkt, so steht in den Folgebesuchen mehr die Pflegesituation als solche im Mittelpunkt und der Beratungsaspekt kommt deutlicher zum Tragen.

**Tabelle 4: Art des Besuches**

Art des Besuches	N	%
Erstbesuch	403	7,4
Folgebesuch	5031	92,6
keine Angabe	1	
<b>Gesamt</b>	<b>5435</b>	<b>100,0</b>

Von Interesse war ebenfalls der Grund des Beratungsbesuchs. Pflegebedürftige mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben das Recht, einen zusätzlichen Beratungsbesuch zur Unterstützung ihrer häuslichen Pflegesituation in Anspruch zu nehmen. Da auf dem Nachweisformular ein entsprechender Vermerk vorgesehen ist, konnte nachvollzogen werden, dass die Durchführung der Besuche fast ausschließlich (99,5%) im Rahmen von Pflichtberatungen stattfand. Ergänzende Beratungen in den Haushalten pflegebedürftiger Menschen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreu-



ung nach §45a SGB XI festgestellt wurde, spielen in der Praxis offensichtlich kaum eine Rolle und werden nur wenig in Anspruch genommen. Ob der Anspruch auf die ergänzenden Beratungen nicht bekannt ist oder diese von den Pflegehaushalten nicht für sinnvoll oder hilfreich erachtet werden, kann aufgrund der Angaben des Formulars nicht bewertet werden.

### **Sicherstellung der Pflege und Verbesserungsvorschläge**

Die Ergebnisse der Beratungsbesuche werden in den Formularen unter vier Aspekten dokumentiert. So ist zuerst festzuhalten, ob die Pflegebedürftigen eine Zustimmung zur Weitergabe ihrer Daten an die Pflegekassen erteilen. Darüber hinaus haben die Pflegedienste festzustellen und zu dokumentieren, ob sie die häusliche Pflege für sichergestellt halten oder nicht. Letztlich ist einzutragen, ob und welche Vorschläge zur Verbesserung der Pflegesituation gemacht werden und welche Vorschläge für mögliche Maßnahmen durch die Pflegekasse unterbreitet werden.

Der Weiterleitung ihrer Daten, zu der keine gesetzliche Verpflichtung besteht, stimmte mit 96,5% die überwiegende Mehrheit der Beteiligten zu, 2,5% machten dazu keine Angabe und 1% lehnte diese Weitergabe ab. Ein auffälliges Ergebnis besteht darin, dass in 99,6% der beteiligten Fälle die Pflege als gesichert betrachtet wurde. In 0,3% (bzw. 17 Fällen) wurden dazu keine Angaben gemacht und in nur sechs Fällen wurde die Pflege als nicht sicher gestellt bezeichnet.

**Tabelle 5: Gesicherte Pflege**

<b>Gesicherte Pflege</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ja	5412	99,6
Nein	6	0,1
keine Angabe	17	0,3
<b>Gesamt</b>	<b>5435</b>	<b>100,0</b>

Über den offiziellen Weg der Informationsübermittlung wird also mitgeteilt, dass die häusliche Pflege fast ausnahmslos sichergestellt ist und der Anteil einer nicht sicher gestellten Pflege gegen Null tendiert. Bereits bei der Auswertung der Fragebögen kamen Zweifel an der Glaubwürdigkeit dieses Ergebnisses auf, die sich in den Interviews mit den Pflegediensten und auch den pflegenden Angehörigen bestätigten. Dort konnte Einsicht in eine etwas differenziertere Betrachtungsweise sowie mögliche Gründe für dieses Ergebnis gewonnen werden. Von den sechs Fällen nicht sicher gestellter Pflege fanden sich vier in der Pflegestufe I sowie je einer in den Pflegestufen II und III. In zwei Fällen wurden Bemerkungen zur nicht sichergestellten Pflege gemacht. In beiden Fällen wurde angemerkt, dass die jeweilige Pflegeperson mit der Pflege überfordert ist.

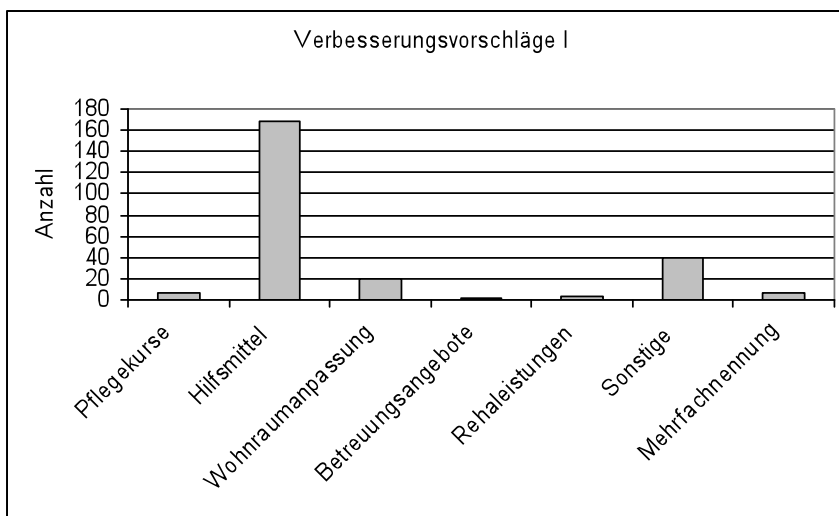
Die Anzahl der Fälle, in denen Verbesserungsvorschläge für die häusliche Pflegesituation im Rahmen der Beratungsbesuche gemacht wurden, liegt zwar deutlich höher, bewegt sich aber mit 241 Fällen (4,4%) ebenfalls in einem überschaubaren Rahmen.

**Tabelle 6: Anzahl der Verbesserungsvorschläge**

Verbesserungsvorschläge	N	%
Ja	241	4,4
Nein	5142	94,6
keine Angabe	52	1,0
<b>Gesamt</b>	<b>5435</b>	<b>100,0</b>

Nachfolgende Grafik verdeutlicht die Art und Häufigkeit der angeregten Verbesserungsmöglichkeiten. Am häufigsten wurden Hilfsmittel (70%) empfohlen, gefolgt von Sonstigen mit 16% und Wohnraumanpassungsmaßnahmen mit 8%.

**Grafik 1: Art der Verbesserungsvorschläge**



Bei den Mehrfachnennungen wurden die Kombinationen Wohnraumanpassung und Höherstufung sowie Teilnahme an Pflegekursen und Krankengymnastik je einmal, die Kombination Tages-/Nachtpflege und Sonstiges dreimal und die Kombination Tages-/Nachtpflege und Wohnraumanpassung fünfmal genannt. Auch bei den sonstigen Verbesserungsvorschlägen dominieren die Hilfsmittel mit 15 Nennungen vor Höherstufungen und weiteren Maßnahmen wie Krankengymnastik, Patientenschulungen, Maßnahmen zur Entlastung von Angehörigen und Wohnraumanpassungen.

Die Pflegekassen haben die Möglichkeit, aufgrund der Ergebnisse der Beratungsbesuche Maßnahmen einzuleiten. Davon wurde in 3,8% der Fälle (N=208) Gebrauch gemacht. Die häufigste Maßnahme bestand in der Rücksprache mit dem Betroffenen, gefolgt von nicht näher spezifizierten sonstigen Maßnahmen (N=47) und Rücksprachen mit dem MDK (N=28).

**Tabelle 7: Art der Maßnahmen**

<b>Art der Maßnahmen</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
keine Angabe	5228	96,2
Rücksprache mit Pflegedienst	2	
Rücksprache mit dem Versicherten	118	2,2
Rücksprache mit dem MDK	28	0,5
Umstellung auf Kombinationsleistung	7	0,1
Sonstiges	47	0,9
Mehrfachnennungen	5	0,1
<b>Gesamt</b>	<b>5435</b>	<b>100,0</b>

Bei den Mehrfachnennungen wurden je einmal die Rücksprache mit dem/der Betroffenen und Hilfsmittel, Umstellung auf Sachleistung und Höherstufung sowie Rücksprache mit Pflegedienst und Wohnraumanpassung genannt. Zweimal wurde die Rücksprache mit dem/der Betroffenen und Rücksprache MDK genannt.

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Daten, die über die Pflegekassen gewonnen wurden, festhalten, dass nur bei wenigen Beratungsbesuchen weitergehende Maßnahmen dokumentiert wurden und dass sich hier eher mehr Fragen zur Ausgestaltung der Beratungsbesuche ergeben als dass sie beantwortet werden. Nachfolgend werden nun die Ergebnisse der Befragung der ambulanten Pflegedienste in den beiden Projektregionen dargestellt.

## **b) Die Beratungsbesuche in der Perspektive der ambulanten Pflegedienste**

Im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses der Fragebogenerhebung bei den ambulanten Pflegediensten stand die Gewinnung eines Überblicks über die zahlenmäßige Bedeutung der Besuche für den einzelnen Dienst, die Erfahrungen in der Durchführung und die strukturelle und konzeptionelle Vorgehensweise in den unterschiedlichen Pflegediensten. Zuerst wurden jedoch allgemeine Angaben zum Pflegedienst erfragt.

12 der beteiligten Pflegedienste wurden in frei- gemeinnütziger und 10 in privater Trägerschaft betrieben. Ein Dienst gab eine Kombination aus Stadt/ Kommune und frei- gemeinnützig an und drei Dienste „andere“. Ein Dienst machte keine Angabe.

Zum Zeitpunkt der Erhebung betreute mehr als ein Viertel (29,2%) der Pflegedienste bis zu 150 Pflegebedürftige, ein Drittel (37,5%) bis zu 100. Daneben gab es vier Pflegedienste (16,7%) welche bis zu 50 Pflegebedürftige versorgen sowie zwei Dienste mit bis zu 200 (8,3%) und in Einzelfällen (4,2%) mit 350 und 550 Pflegebedürftigen. Drei Dienste machten keine Angabe. Durchschnittlich wurden durch die beteiligten Pflegedienste 144 Pflegebedürftige betreut. Es ist bei den Zahlen zu den Pflegediensten zu berücksichtigen, dass sich zwei größere Pflegedienste an der Befragung beteiligt haben, durch die die Zahlen zu den Mittelwerten tendenziell nach oben verschoben sind und somit über dem bundesweiten Durchschnitt liegen. Allerdings geht die Größe der hier beteiligten Pflegedienste

auch ohne diese beiden sehr großen Dienste über den bundesweiten Durchschnitt der Größe ambulanter Pflegedienste deutlich hinaus, der bei weniger als zu versorgenden Pflegebedürftigen pro Pflegedienst liegt.

Gefragt wurde auch nach der Anzahl der durch die Pflegedienste versorgten Menschen, deren Versorgung durch andere Kostenträger als die Pflegeversicherung sichergestellt ist. Durchschnittlich versorgten die beteiligten Pflegedienste 52 Patienten mit Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach SGB V, zehn Pflegebedürftige, die Hilfe zur Pflege durch den Sozialhilfeträger erhielten und 21 Pflegebedürftige, die privat für die erhaltenen Leistungen zahlen.

Neben der Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen und Patienten gibt auch die Anzahl der Beschäftigten Auskunft über die Größe eines Pflegedienstes. Nahezu die Hälfte der beteiligten Pflegedienste (46,2%) beschäftigte 11 bis 20 Mitarbeiter/innen. Vier Dienste (15,4%) gaben bis zu 10 Mitarbeiter/innen an und weitere vier Dienste um die 30 Mitarbeiter/innen. Vier Dienste geben ca. 40 Mitarbeiter/innen an. Jeweils ein Dienst (3,8%) verzeichnet ca. 50 und ca. 60 Mitarbeiter/innen. Ein Dienst machte keine Angabe.

**Tabelle 8: Mitarbeiter**

Mitarbeiter	N	%
10	4	15,4
20	12	46,2
30	4	15,4
40	4	15,4
50	1	3,8
60	1	3,8
<b>Gesamt</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Mehr als drei Viertel der Pflegedienste (84,0%) beschäftigte bis zu 10 Vollzeitmitarbeiter/innen. Drei Dienste (12,0%) gaben um die 20 und ein Dienst ca. 40 Vollzeitmitarbeiter/innen an. In mehr als einem Drittel der Pflegedienste (40,0%) waren bis zu 10 Teilzeitmitarbeiter/innen beschäftigt. Bei einem weiteren Drittel (36,0%) um die 20. In den sechs übrigen Pflegediensten waren 30 oder mehr Teilzeitmitarbeiter/innen beschäftigt.

### **Durchführung der Beratungsbesuche in den letzten Jahren**

Durch die Frage nach der Anzahl der Beratungsbesuche in den letzten Jahren sollte versucht werden, Informationen darüber zu erhalten, ob es bestimmte Muster bei der Durchführung der Besuche gibt und ob es tendenziell eine Abnahme oder Zunahme in der Anzahl der durchgeführten Beratungsbesuche gibt.

Einige Pflegedienste konnten zu dieser Frage keine Angaben machen. Ähnlich wie bei den Pflegekassen gibt es auch innerhalb der Pflegedienste kein einheitliches Verfahren, mittels dessen die Pflegeeinsätze dokumentiert und archiviert werden. Das Heraussuchen der entsprechenden Unterlagen innerhalb der Pflegedienste, die keine Angaben machen konnten, hätte einen unverhältnismäßig hohen Zeitaufwand bedeutet. Aus den Angaben der anderen Pflegedienste ergab sich eine steigende durchschnittli-

che Anzahl von durchgeführten Beratungsbesuchen. Diese lag im Jahr 2004 bei etwas mehr als 110 durchgeführten Besuchen, wobei die Spannweite zwischen 2 und ca. 300 Besuchen lag. Auch aus der Perspektive der Pflegedienste bestätigte sich, dass die ergänzenden Beratungsbesuche für Personen mit einem besonderen Betreuungsbedarf nach §45a SGB XI nur eine untergeordnete und zu vernachlässigende Rolle spielen.

Die Pflegedienste wurden danach gefragt, wie viele Beratungsbesuche durch welches Personal in den letzten Jahren durchgeführt wurden. Dabei zeigte sich, dass es in der Hauptsache die Pflegedienstleitungen sind, die Beratungen durchführen. Durchschnittlich zwischen 118 und 136 Beratungsbesuche wurden durch die jeweiligen Pflegedienstleitungen durchgeführt. Demgegenüber lag die Anzahl der Beratungsbesuche, die durch Pflegefachkräfte durchgeführt wurden, zwischen 8 und 34.

Bei den beteiligten Pflegediensten werden die Beratungsbesuche ausschließlich durch die jeweilige Pflegedienstleitung oder durch Pflegefachkräfte durchgeführt. Auf die Frage, ob aushelfende Pflegefachkräfte, Krankenpflegehelfer/innen oder Sonstige die Besuche durchführen, wurden keine Antworten gegeben. Lediglich in einem Jahr wurden in einem Pflegedienst vier Pflegeeinsätze durch eine Arzthelferin durchgeführt.

### **Beratungsbesuche und Kundengewinnung**

Einer der Diskussionspunkte zwischen Pflegekassen und Pflegediensten über die Beratungsbesuche ist die Frage, ob und in welchem Ausmaß die Besuche für die Pflegedienste dazu dienen, neue Kunden zu gewinnen. Dieser Aspekt ist eines der Argumente, die einer höheren Vergütung der Beratungsbesuche bislang entgegenstanden. Von besonderem Interesse war daher die Frage, in welchem Umfang die Durchführung der Beratungsbesuche tatsächlich zur Inanspruchnahme von Sachleistungen durch die Pflegebedürftigen geführt hat, ob also der vielfach angenommene Zusammenhang zwischen Beratungsbesuch und Kundenakquise tatsächlich besteht. In der überwiegenden Mehrheit und auch konstant über die Jahre verteilt nahmen bis zu 10 Pflegebedürftige pro Jahr aufgrund der Pflegeeinsätze eine Sach- oder Kombinationsleistung in Anspruch. In Einzelfällen kam es jedoch auch zu bis zu 80 Fällen, in denen die Pflegeeinsätze zur Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleistung geführt haben.

Setzt man diese Zahlen in Beziehung zu den ca. 110 Beratungsbesuchen, die pro Pflegedienste pro Jahr durchgeführt werden, so liegt die Quote der Kundenakquise bei etwa 10%.

**Tabelle 9: Inanspruchnahme Sach- und Kombinationsleistungen**

<b>Inanspruchnahme Sachleistungen</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Max	76	73	51	62	72
Min	1	1	1	1	1
Mittelwert	14	15	9	9	9
Standardabweichung	25,3	26,0	14,3	17,0	17,1
Fehlend: keine Angabe	19	20	16	15	11
<b>Gültige Antworten</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>16</b>

In den vertiefenden Interviews wurde dieser Aspekt ebenfalls angesprochen. Dabei verdeutlichten die Gesprächspartner, dass die Kundengewinnung in den Beratungsbesuchen eine Rolle spielt, sich aber durchaus differenziert gestaltet. Aus der Sicht einiger Pflegedienste wird dieser Aspekt deutlich überschätzt. Die Angaben dazu, wie viele Neukunden unmittelbar durch die Pflegeeinsätze gewonnen werden können, variierten stark und reichten von 1-2 pro Jahr in absoluten Zahlen bis hin zu ca. 10% aller Besuche. Sie liegen damit in dem Bereich, der auch in der Fragebogenerhebung ermittelt werden konnte. Die Besuche geben den Pflegediensten die Möglichkeit, einen Fuß in die Tür zu bekommen und auf sich aufmerksam zu machen bzw. ihren Bekanntheitsgrad zu steigern. Einigkeit besteht darin, dass nur eine gute Beratung letztendlich dazu führt, dass im Bedarfsfall die Leistungen des entsprechenden Pflegedienstes auch in Anspruch genommen werden. Es kommt durchaus auch vor, dass der Beratungsbesuch eine Inanspruchnahme des Pflegedienstes für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V nach sich zieht.

Als Selbstverständlichkeit wird angesehen, dass die Pflegedienste bei bestimmten Problemstellungen natürlich die eigene Hilfe und Unterstützung anbieten und nicht die Konkurrenz empfehlen. Es wird der Wunsch geäußert, dass auch seitens der Pflegekassen die Empfehlung zur Einschaltung eines Pflegedienstes gegeben wird bzw. auch ein entsprechender Druck aufgebaut wird. Problematisiert wird in diesem Zusammenhang die Interessenskollision zwischen objektiver Situationseinschätzung und Geschäftsinteresse. Die Pflegedienste wiesen darauf hin, dass die Feststellung nicht sicher gestellter Pflege dazu führt, dass die Betroffenen einen anderen Pflegedienst einschalten werden. Aus diesem Grund wurde auch schon mal die Pflege als sicher gestellt bezeichnet, um den Patienten nicht zu verlieren.

### **Feststellung von und Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege**

Die Angaben der Pflegedienste zur Anzahl der Fälle, in denen die Pflege nicht sicher gestellt war, bestätigten die Ergebnisse der Befragung über die Pflegekassen. Es handelt sich nur um Einzelfälle, bei denen die Pflege als nicht sicher gestellt bezeichnet werden muss. In der Regel meldeten die Pflegedienste nicht mehr als einen Fall von nicht sicher gestellter Pflege an die Pflegekassen zurück.

Dieses Ergebnis wird auch durch die Interviews bestätigt. Darin äußerten sich die Befragten noch konkreter. Um zur Einschätzung nicht sicher gestellter Pflege zu kommen, verlassen sich die Pflegedienste auf ihr eigenes Urteilsvermögen aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung und ihrer Erfahrung mit den Beratungsbesuchen. *„Man sieht es. Man sieht, ob jemand gepflegt ist, oder nicht.“* Etwas spezifischer wurde noch dazu angegeben, dass eine ungepflegte Wohnung, Probleme mit der Hygiene, offensichtliche Anzeichen wie z.B. Hautschäden oder Kontrakturen bei den Pflegebedürftigen sowie soziale Verhältnisse Anlass dazu geben können, genauer hinzusehen und zur Feststellung nicht gesicherter Pflege zu kommen.

Ausweichende Antworten auf Fragen oder Anzeichen von Unsicherheit bei den Pflegebedürftigen und Angehörigen innerhalb des Beratungsbesuchs können ebenso Anlass zu genaueren Nachfragen geben. Es zeigte sich in den Interviews, dass es eine Ansammlung subjektiver Einschätzun-

gen ist, die zur Feststellung nicht sicher gestellter Pflege führt. Dazu passt eine Aussage, nach der in Wohnungen, die auffällig geputzt sind, genauer hingesehen wird, da hier die Einschätzung besteht, dass die Wohnung als Fassade für den Besuch dient, aber Probleme dahinter verborgen sind.

Deutlich wurde darauf hingewiesen, dass die Feststellung nicht sicher gestellter Pflege für die Pflegedienste geschäftsschädigenden Charakter haben kann, da nicht nur die Haushalte, in denen ein entsprechender Einsatz stattgefunden hat, keine Kunden mehr werden, sondern sich so etwas auch herumsprechen kann.

Die Frage, was passiert, wenn eine Pflege nicht sicher gestellt ist, wurde weitläufig beantwortet. Es wurde eine Reihe von Beispielen gegeben, in denen Probleme festgestellt und ein klärendes Gespräch mit den Betroffenen geführt wurde. Der nächste Besuch diente dann der Überprüfung von Veränderungen.

Andere Beispiele bezogen sich darauf, dass entsprechende pflegerische Probleme dokumentiert wurden. Innerhalb einiger Pflegedienste findet eine interne Klärung darüber statt, ob eine nicht sicher gestellte Pflege an die Pflegekasse gemeldet werden soll oder nicht. Zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten haben sich offensichtlich zwei Verfahrensweisen entwickelt: Auf der einen Seite besteht ein relativ guter Kontakt und es findet eine direkte Kommunikation statt. Dabei kann es durchaus dazu kommen, dass ein Anruf bei der Pflegekasse erfolgt, obwohl die Pflege als sicher gestellt bescheinigt worden war. In einem Beispiel wurde durch die Pflegekasse die Streichung der Geldleistung und sofortige Aufnahme der Sachleistung durch den Pflegedienst per Telefon angeordnet. In einem anderen Fall wurde auf Initiative der Pflegekasse das Jugendamt eingeschaltet. Es besteht ein Bewusstsein dafür, dass die Meldung an die Pflegekasse ohne Zustimmung der Betroffenen durchaus juristisch problematisch ist, aber in den entsprechenden Fällen wurde aufgrund der vorliegenden Problemlage trotzdem so entschieden. In einem Fall wurde sogar von anonymen Meldungen an die Pflegekasse berichtet.

Auf der anderen Seite gibt es einen konsequenten Nichtkontakt zwischen Pflegekassen und Pflegediensten bezüglich der Beratungsbesuche. Dieser Nichtkontakt beruht seitens der Pflegedienste auf der Erfahrung, dass die Feststellung nicht sicher gestellter Pflege oder die Meldung von Problemen zu keinerlei Reaktionen auf Seiten der Pflegekassen führt. Aus diesem Grund halten die Pflegedienste eine entsprechende Meldung für überflüssig. Ein Pflegedienst berichtete davon, dass die Angehörigen aufgefordert werden, eine entsprechende Meldung an die Pflegekasse zu machen, da es von Seiten des Pflegedienstes *„immer etwas schwierig mit den Sachbearbeitern“* ist.

### **Vorbereitung auf die Beratungsbesuche**

Da die Durchführung einer häuslichen Pflegeberatung nicht zum generellen Ausbildungskanon in der Kranken- und Altenpflege gehört, kann nicht davon ausgegangen werden, dass entsprechende Kompetenzen der Mitarbeiter bei allen Pflegediensten in ausreichendem Maße vorhanden sind und die Dienste daher selbst dafür sorgen müssen, diese Kompetenz herzustellen. Entsprechend gab die große Mehrheit (95%) der beteiligten Pflegedienste an, die Mitarbeiter, die die Besuche durchführen, speziell darauf vorzubereiten. Diese Vorbereitung wurde bei der Mehrheit der

Dienste als interne Schulung durchgeführt. Allerdings gaben sechs Pflegedienste an, ausschließlich oder in Kombination mit internen Schulungen auch externe Schulungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Bezogen auf das Personal gab es unterschiedliche Einschätzungen zur notwendigen Qualifikation. So wurde einerseits angegeben, dass es sich um Pflegefachkräfte mit einer hohen Qualifikation handeln müsste (z.B. ein pflegebezogenes Studium). In anderen Diensten wurde die dreijährige Pflegeausbildung für ausreichend gehalten, da dadurch „*ein fachlich geschultes Auge*“ gewährleistet sei.

Ein Großteil der Pflegedienste (83,3%) arbeitet im Rahmen der Beratungsbesuche mit Leitlinien und Materialien. Zum Einsatz kommen Checklisten zur Unterstützung des Beratungsgesprächs, Bewertungskriterien für die individuelle Situationseinschätzung, generelles Informationsmaterial oder dienstinterne Leitlinien zur Durchführung der Beratung.

Die Vorbereitung auf die Beratungsbesuche sieht in den einzelnen Pflegediensten sehr unterschiedlich aus und reicht von keiner besonderen Vorbereitung bis hin zur computergestützten Erfassung von Daten. Zur Planung der Besuche werden unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt. Einige Dienste warten auf die Anfrage der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und sprechen dann einen Termin ab. In einem Dienst liegt für solche Anrufe eine Checkliste im Sekretariat vor, mittels derer erste Informationen zur Vorbereitung der Besuche gesammelt werden. Andere Pflegedienste werden von sich aus aktiv und weisen die Betroffenen, bei denen sie bereits einmal einen Beratungsbesuch durchgeführt haben, ihrerseits darauf hin, dass ein neuer Termin notwendig ist. In diesem Zusammenhang wurde von einem Dienst darauf hingewiesen, dass sich auf diesem Weg die Planung und Durchführung der Besuche wirtschaftlicher gestalten lässt, da die Touren entsprechend geplant werden können.

### **Dauer der Beratungsbesuche**

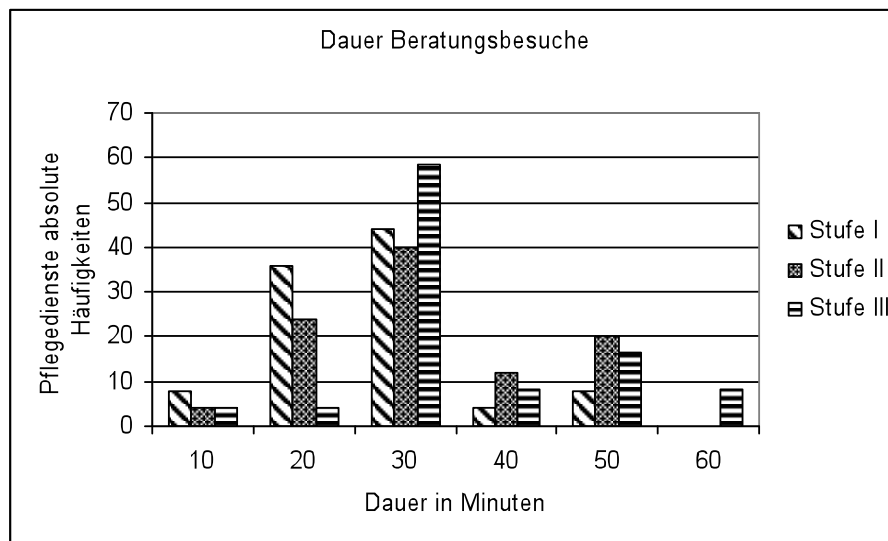
Die Dauer der Beratungsbesuche nimmt mit der Höhe der Pflegestufe zu. In Pflegestufe I berät mehr als ein Drittel der Pflegedienste um die 20, fast die Hälfte 30 Minuten. In Pflegestufe II unterscheidet sich dies nur geringfügig. Bei Pflegebedürftigen in der Pflegestufe III wird in fast 60% der Fälle um die 30 Minuten beraten in 17% um die 50 Minuten. 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. Die Schwere der Pflegebedürftigkeit hat also offensichtlich einen Einfluss auf die Beratungsdauer, wobei die Unterschiede zwischen den Stufen I und III von insgesamt neun Minuten nicht sonderlich groß ausfallen. Insgesamt zeigt sich, dass der Zeitaufwand für die Beratung doch relativ eingeschränkt ist und die Vergütung der Besuche offensichtlich einen größeren Einfluss auf ihre Dauer hat als die Schwere der Pflegebedürftigkeit.



**Tabelle 10: Dauer Beratungsbesuch**

Dauer	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Max	50	50	60
Min	10	10	10
Mittelwert	26	30	35
Standardabweichung	9,6	10,3	11,8
Fehlend: keine Angabe	2	2	3
<b>Gültige Antworten</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>24</b>

**Grafik 2: Dauer Beratungsbesuch**



Auch in den Interviews wurde die Dauer der Beratung schwerpunktmäßig im Bereich von 20 – 30 Minuten angegeben. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass der erste Besuch und manchmal auch der zweite in einem Haushalt auf jeden Fall länger und in der Regel doppelt so lange wie die nachfolgenden Besuche dauert. Die Spannweite der Besuchsdauern reichte von 10 Minuten bis hin zu 180 Minuten.

Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass die An- und Abfahrtszeiten berücksichtigt werden müssten, wodurch sich die Zeiten verlängern. Ebenso wurde berichtet, dass die Dauer der Besuche von den Pflegediensten und den Pflegebedürftigen gleichermaßen beeinflusst werden, da es auch Pflegebedürftige gibt, die den Pflegedienst gar nicht so lange im Haus haben wollen.

### **Inhalte der Beratungsbesuche**

Hinsichtlich der Inhalte gaben alle Pflegedienste an, Pflegehilfsmittel zur Verbesserung der Pflegesituation vorzuschlagen. Weitere häufigere Nennungen erfolgten für Beratungen zu Wohnraumanpassung und niedrigschwellige Betreuungsangebote. Alle Pflegedienste gaben an, dass die Mitarbeiter, welche den Erstbesuch gemacht haben, auch den Folgebesuch durchführen.

**Tabelle 11: Verbesserungsvorschläge**

Verbes- serungsvor- schläge	Pflege- kurs	Tages-/ Nacht- pflege	Pflege- hilfs- mittel	Wohnraum- anpassung	Rehabi- litation	Niedrigs. Betreuung	sonstiges
Gültige Antworten N	7	6	27	12	1	11	8
Fehlend: keine Angabe	20	21	0	15	26	16	19
<b>Gesamt</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

In den Interviews wurde deutlich, dass sich die Beratung nahezu auf alle Fragen bezieht, die mit der pflegerischen Versorgung zusammenhängen. Einen großen Raum nehmen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und daraus resultierende Möglichkeiten zur pflegerischen Versorgung ein. Dazu gehört die Beratung zur Begutachtung durch den MDK und die Beratung über eine eventuelle Höherstufung. Zu diesem Bereich gehören weiterhin Informationen über Leistungen der Pflegeversicherung wie die Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege. Auch Fragen zu den Sachleistungen und zur Kombinationsleistung spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle. Die Beratungsinhalte gehen in diesem Bereich über die Pflegeversicherung hinaus und umfassen auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V. Für die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen geht es oft um die Kosten, die mit der Versorgung oder einzelnen Leistungen verbunden sind und um die Anträge und Formulare, die gebraucht werden. Fragen der Kostenübernahme spielen auch eine Rolle im zweiten großen Beratungsbereich: den Hilfsmitteln und Fragen zur Wohnraumgestaltung und ggf. -anpassung.

Zu den pflegepraktischen Fragen, die in den Beratungsbesuchen behandelt werden, gehören Fragen zum Transfer der Pflegebedürftigen aus dem und in das Bett oder den Rollstuhl oder Fragen zur Sturzprophylaxe. Hautpflege und Aspekte der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme spielen ebenfalls eine Rolle. Die pflegerische Versorgung bei Inkontinenz ist eng verbunden mit der Hilfsmittelberatung.

Die Unsicherheiten, die mit der häuslichen Pflege verbunden sind, werden in vielen Beratungen angesprochen. Die Pflegedienste geben hier allgemeine Tipps und informieren über Möglichkeiten und Probleme der häuslichen Pflege. Sie befassen sich auch mit möglichen Problemen, die sich durch Hilfspersonen in den Haushalten ergeben, wenn entsprechende Situationen vorgebracht werden. Es wird von einigen Pflegefachkräften berichtet, dass es seitens der pflegenden Angehörigen schon ein umfangreiches Wissen gibt und der Beratungsbesuch eher den Charakter eines kurzen Austauschs bekommt. Andererseits erleben sich einige Pflegefachkräfte auch als „Kummertante“, bei der sich die Menschen aussprechen und wo sie ihre Sorgen lassen können. Angemerkt wurde, dass die Qualität der Beratung auch davon abhängig ist, wie verständlich beraten wird.

### **Angemessenheit der Vergütung der Beratungseinsätze**

Die Vergütung der Beratungsbesuche ist gesetzlich festgelegt und lag zum Zeitpunkt der Durchführung der Studie bei 16 Euro für die Beratungen in

den Pflegestufen I und II und bei 26 Euro für die Pflegestufe III.<sup>1</sup> Da die Höhe der Vergütung oftmals als zu niedrig kritisiert wurde, enthielt der Fragebogen ein Item zu den Vergütungen. 75% der antwortenden Pflegedienste hielten die Vergütung der Beratungsbesuche für nicht angemessen. Drei Dienste machten hierzu keine Angaben. Für fast die Hälfte der Pflegedienste erscheint eine Vergütung von 20 bis 30 Euro pro Beratungsbesuch in den Pflegestufen I+II für angemessen. Mehr als ein Drittel der Dienste (36,8%) gab 10 bis 20 Euro an, drei Dienste (15,8%) 40 bis 50 Euro. Acht Pflegedienste machten dazu keine Angabe.

**Tabelle 12: angemessene Vergütung Stufe I+II**

Angemessene Vergütung Stufe I+II	N	%
10€	0	0,0
20€	7	36,8
30€	9	47,4
40€	0	0,0
50€	3	15,8
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Die Angaben für eine angemessene Vergütung der Pflegeeinsätze in der Pflegestufe III variierten zwischen 10 bis 20 Euro und 80 Euro. Die Hälfte der Pflegedienste hielt 20 bis 30 Euro für angemessen. Etwas mehr als ein Viertel hielt 40 bis 50 Euro, 10% 30 bis 40 Euro und je ein Pflegedienst 70 bis 80 Euro bzw. 10-20 Euro für angemessen.

**Tabelle 13: angemessene Vergütung Stufe III**

Angemessene Vergütung Stufe III	N	%
10€	0	0,0
20€	1	5,6
30€	9	50,0
40€	2	11,1
50€	5	27,8
60€	0	0,0
70€	0	0,0
80€	1	5,6
<b>Gesamt</b>	<b>19,0</b>	<b>100,0</b>

Die Frage der Vergütung für die Durchführung der Besuche wurde in den Interviews differenziert beantwortet. Mehrheitlich wurde ausgesagt, dass die Vergütung von 16€ für die Pflegeeinsätze zu gering bzw. „ein Scherz“ ist. Es wurde allerdings darauf hingewiesen, dass 16€ für 20 Minuten Einsatz durchaus angemessen sein können, weil es beispielsweise verglichen

---

<sup>1</sup> Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 wurden die Vergütungen erhöht und liegen nun bei 21 Euro in den Pflegestufen I und II und 31 Euro in der Stufe III.

mit dem Leistungskomplex Große Grundpflege für 18,90€ ein angemessener Preis ist.

Problematisch wurde der Zusammenhang von Vergütung und Anspruch an die Besuche gesehen. Die Pflegedienste sehen sich selbst durchaus in der Verantwortung, eine nachvollziehbare und korrekte Situationseinschätzung vorzunehmen. *„Möchte man sozusagen als Kostenträger nur, dass man diesen Zettel bekommt, wo man dann drauf stehen hat, die Pflege ist gesichert, ja, dann kommt es darauf an, welche Anforderungen stellt man an einen Pflegedienst noch, wenn man das in einer ganz kurzen Zeit schafft, dann sind 16€ auch genug, das kommt eben darauf an, welche Ansprüche man hat.“*

Es bestand Übereinstimmung, dass eine Vergütung von 16€ ein Äquivalent von ca. 20 Minuten Beratungszeit bedeutet. Dennoch werden die Pflegeeinsätze nicht in allen Pflegediensten auf diese Zeitspanne hin geplant, sondern es ist durchaus üblich, sich die Zeit zu nehmen, die notwendig ist, auch wenn es sich dabei um mehr als eine Stunde handelt.

Es wurden einige Vorschläge für eine angemessene Vergütung gemacht. Der erste Vorschlag bestand darin, die tatsächlich aufgewendete Zeit abzurechnen. Ein ergänzender Vorschlag dazu war, jede angefangene Viertelstunde abzurechnen. Bezüglich konkreter Zahlen wurde die Summe von 20€ für eine halbe Stunde als angemessen bezeichnet.

### **c) Interviews mit Pflegefachkräften und Pflegedienstleitungen**

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung zeigen einige Trends und Muster auf, die sich bei der Umsetzung der Beratungsbesuche aus der Perspektive ambulanter Pflegedienste identifizieren lassen. Sie werfen jedoch auch Fragen auf, zu denen vertiefende Einsichten wünschenswert erscheinen. Aus diesem Grund wurde eine weitere Befragung durch leitfadengestützte Interviews durchgeführt, in denen Pflegefachkräfte und Pflegedienstleitungen vertiefende Einsichten in die Praxis der Beratungsbesuche ermöglichen. Der in den Interviews verwendete Leitfaden ist im Anhang abgedruckt. Neben den dort angesprochenen Aspekten sprachen die Interviewpartner jedoch auch weitergehende Bereiche an, die in der Auswertung berücksichtigt wurden.

#### **Generelle Einschätzung der Beratungsbesuche**

Zu Beginn wurden die Interviewpartner um eine generelle Einschätzung gebeten. Diese konzentrierte sich auf vier Aspekte: Der erste bezieht sich auf eine überwiegend geäußerte positive Grundeinstellung zur Wichtigkeit der Beratungsbesuche. In diesem Zusammenhang wurde darauf hingewiesen, dass die Besuche in besonderer Weise eine Hilfestellung für die pflegenden Angehörigen sein können und dass dieser Aspekt bislang noch viel zu wenig Beachtung findet. Die Pflegedienste sind sich dabei durchaus im Klaren, dass eine gute Beratung, die die pflegenden Angehörigen darin unterstützt, die alltäglichen Aufgaben zu bewältigen, dazu führen kann, dass weiterhin und auch noch für längere Zeit die Geldleistung in Anspruch genommen wird und die Betroffenen selten in die für die Pflegedienste attraktivere Sachleistung wechseln. Dennoch wird der Beratung

ein hoher Stellenwert beigemessen und es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Beratungsbesuche somit in gewisser Art und Weise dazu beitragen, die Kosten innerhalb der Pflegeversicherung zu senken bzw. gering zu halten. Es wird in der Übertragung der Beratungsbesuche auf die ambulanten Pflegedienste durch den Gesetzgeber eine berufspolitische Aufwertung gesehen. Von einem Pflegedienst wurde kritisch angemerkt, dass jeder Leistungserbringer diese Besuche durchführen darf. Als problematisch für die Durchführung der Besuche erweist sich der Umstand, dass viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die Hintergründe nicht kennen und dadurch viel von der eigentlichen Beratungszeit für Aufklärungsarbeit verloren geht.

Ein zweiter Aspekt ist die Beobachtung einiger Pflegedienste, dass sie während der Beratungsbesuche zu der Überzeugung gelangen, dass die Einstufung durch den MDK zu positiv verlaufen ist. Allerdings wird selten der Schritt unternommen, die Pflegekasse oder den MDK von dieser Beobachtung in Kenntnis zu setzen. Die Pflegedienste sehen dies nicht als ihre Aufgabe an.

Kritisch gesehen wird der dritte Aspekt, bei dem es um die begrenzten Möglichkeiten während der Beratungsbesuche geht. Die Zeit für die Besuche ist zu kurz, um eine umfassende Situationseinschätzung vorzunehmen. Die Pflegedienste haben nur begrenzte Möglichkeiten, da sie selbst nichts verordnen können und der Erfolg bzw. die Umsetzung von Empfehlungen, die im Rahmen der Besuche ausgesprochen werden, von nachfolgenden Stellen abhängt. Es wurde ebenfalls kritisch angemerkt, dass die Besuche angemeldet erfolgen und somit in den besuchten Haushalten die Möglichkeit besteht, „*alles sauber und ordentlich*“ zu machen. Die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen haben also die Möglichkeit, sich entsprechend auf den Besuch vorzubereiten und mögliche Probleme können so verschleiert werden. Um zu einer realistischen Einschätzung der Situation zu kommen, müssten die Besuche häufiger erfolgen. Aufgrund der eng gesteckten Rahmenbedingungen sehen die Pflegedienste für sich nur geringfügige bis gar keine Interventionsmöglichkeiten. „*Für den Anspruch, den die Kassen damit haben, dass wir quittieren, Versorgung ist gesichert, ist das zu wenig, da bin ich ganz ehrlich*“.

Als vierter Aspekt wurde die Problematik in der Pflege behinderter Kinder benannt. In diesen Situationen halten die Pflegedienste die Eltern für besser informiert und sehen sich selbst in ihrer Rolle tendenziell überfordert. Es stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Besuche in diesen Situationen.

### **Auswahl des Pflegedienstes**

Es gab keine klaren Angaben darüber, warum bestimmte Pflegedienste ausgewählt werden. In einer der Projektregionen bekommen die Pflegebedürftigen zusammen mit ihrem Bescheid über die Eingruppierung in eine Pflegestufe eine Liste mit den vorhandenen Pflegediensten von ihrer Pflegekasse. Unabhängig davon, ob die Pflegedienste die Initiative zur Durchführung der Beratungsbesuche ergreifen oder nicht, kommen Wechsel zwischen Pflegediensten vor.

## Ablauf der Besuche

Zum Ablauf der Besuche gaben die Interviewpartner an, dass in der Regel am Anfang eine Situationseinschätzung erfolgt. Vorher ist es jedoch oftmals erforderlich, den Hintergrund der Beratungsbesuche zu erläutern und die Skepsis, Angst oder das Misstrauen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu überwinden, die vielfach nicht darüber informiert sind, dass die Entscheidung für die Geldleistung in der Pflegeversicherung die Verpflichtung zum Abruf der Beratungsbesuche mit sich bringt. Viele haben Angst, dass ihnen durch die Besuche das Pflegegeld wieder entzogen wird oder eine Herabstufung in den Pflegestufen erfolgt. Die Pflegedienste weisen im Gespräch darauf hin, dass die Besuche einem anderen Zweck dienen als die Begutachtung durch den MDK. Nachdem dieser Aspekt geklärt ist, kommt es zu sehr unterschiedlichen Verläufen. In einigen Fällen geht es mehr um Zuhören: *„...von den Pflegebedürftigen weniger Fragen, die wollen sich einfach nur ausschütten“*. In anderen Fällen werden seitens des Pflegedienstes Fragen zur Situation gestellt. In einem Fall wurde betont, dass es wichtig ist, den Pflegebedürftigen und Angehörigen keine unrealistischen Versprechungen zu machen, die nicht eingehalten werden können.

Zum Vorgehen bei der Situationseinschätzung werden unterschiedliche Aussagen gemacht. Sie reichen von Pflegebedarfserhebung nach ATL über Pflegeanamnese und Erfragen des Tagesablaufs bis hin zu allgemeiner Inaugenscheinnahme und zum Gang durch die Wohnung. Dabei werden die vorliegenden Krankheiten, der Pflegebedarf und ggf. die benötigten Hilfsmittel erfragt. Hervorgehoben wurde auch das Gespräch mit den Pflegebedürftigen und Angehörigen, durch das sich Hinweise auf mögliche Probleme und Schwierigkeiten in der Pflegesituation ergeben könnten. Von einigen Pflegediensten wurde angegeben, dass die eigentliche Situationseinschätzung im Hintergrund während des Gesprächs erfolgt.

Zur Einschätzung der häuslichen Pflegesituationen bei den Beratungsbesuchen werden unterschiedliche Ansätze praktiziert, die sich jedoch auf zwei Ebenen beschreiben lassen: Zum einen der Verweis auf die berufliche und persönliche Erfahrung, aufgrund derer kein Leitfaden oder ähnliches zur Durchführung der Besuche notwendig sei. Zum anderen gaben mehrere Dienste an, ein eigenes Konzept für die Besuche entwickelt zu haben, nach dem die einzelnen Mitarbeiter/innen vorgehen. In den verfügbaren Beispielen fand eine starke Orientierung an den Aktivitäten des täglichen Lebens statt. Andere Beispiele bezogen sich auf einheitliche Formblätter, die für die Besuche genutzt und auf dem die wesentlichen Daten gesammelt werden. Es wurde in diesem Zusammenhang der Wunsch geäußert, ein Konzept zu entwickeln, durch das die Besuche systematisiert werden und durch das die umfangreiche Tätigkeit verdeutlicht wird.

Insgesamt zeigte sich, dass es aufgrund der sehr unterschiedlichen Situationen und Bedarfslagen kein standardisiertes Vorgehen gibt. Dies wird auch durch die Themen reflektiert, die während der Beratungsbesuche zur Sprache kommen. Benannt wurden Fragen des Transfers, Aspekte der Behandlungspflege, des Pflegehilfsmittelbedarfs sowie die Beantwortung von Fragen und Überlegungen, wer für die pflegenden Angehörigen einspringen könnte, falls diese die Pflege nicht mehr gewährleisten können.

Der Ablauf der Gespräche gestaltet sich jedoch anders, wenn es sich um Folgebesuche handelt. Allerdings reicht auch hier die Spannweite von

eher zufälligen Aspekten, in denen versucht wird „...sich an die vorherigen Besuche zu erinnern (und) Anknüpfungspunkte (zu finden)“ bis hin zu einem selbst entwickelten System des Datenabgleichs. Kontinuität in den Besuchen durch einen Pflegedienst kann den Besuch auch zu einem eher informellen Ereignis werden lassen, auf das sich die Pflegebedürftigen und Angehörigen freuen und bei dem Kaffee getrunken wird.

### **Beratung oder Kontrolle**

Die Frage, ob es sich bei den Beratungsbesuchen um ein Beratungs- oder ein Kontrollinstrument handelt, wird sehr differenziert gesehen. Die Differenzierung zeigt sich in der Bezeichnung der Besuche, die von den Interviewpartnern verwendet werden. Das Spektrum der Bezeichnungen umfasste: Pflegesicherungseinsatz, Pflegegutachten, Pflegeeinsatz, Beratungsbesuch, Pflegekontrolle, Kontrollpflege und Qualitätssicherungsbesuch.

Seitens der Pflegedienste liegt der Schwerpunkt eindeutig auf dem Beratungsaspekt. Die beratenden Pflegefachkräfte berichten, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu oft an Kontrolle denken, wenn die Besuche erstmals durchgeführt werden. Die Pflegedienste versuchen in diesem Zusammenhang, die Kontrolllängste zu nehmen und auf den Charakter der Besuche hinzuweisen, der in einer Beratung zur Stabilisierung oder Verbesserung der Pflegesituation besteht. Aus diesen Aussagen ergibt sich, dass der Erstbesuch eher mit einer Kontrollfunktion assoziiert wird und in den nachfolgenden Besuchen der Beratungsaspekt in den Vordergrund rückt.

Es gab mehrere Aussagen in den Interviews, nach denen der Beratungs- und Kontrollaspekt nicht trennscharf voneinander abgegrenzt werden können. Eine gute Beratung steht im Mittelpunkt, auch im eigenen Interesse der Pflegedienste, die Kontrolle ergibt sich praktisch während der Beratung. Der Begriff Kontrolle wird als negativ angesehen und ist mit bestimmten Situationen assoziiert. Zu diesen Situationen gehören der Verdacht auf eine nicht sicher gestellte Pflege und der Verdacht auf Missbrauch des Pflegegeldes.

Zum Zusammenhang zwischen der Länge der Pflegeeinsätze und dem Kontrollaspekt gab es widersprüchliche Aussagen. In einem Interview bestand die Einschätzung, dass bei einem 20-minütigen Einsatz nur Kontrolle erfolgen kann, wohingegen in einem anderen Interview gerade die Kürze der Zeit dafür verantwortlich gemacht wurde, dass eigentlich gar nicht kontrolliert werden kann. Darüber hinaus wurde in diesem Interview angezweifelt, ob bei der derzeitigen Praxis der Beratungsbesuche überhaupt ein Urteil über sicher gestellte Pflege abgegeben werden kann.

Ein anderer Interviewpartner sah den Kontrollaspekt durchaus auch positiv, da er von zwei Fällen berichten konnte, in denen es ohne regelmäßigen Besuch zu schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen wäre. Hervorgehoben wurde auch zu dieser Frage die gesetzlich übertragene Verantwortung, die von den Interviewteilnehmern sehr ernst genommen wird. Allerdings bezog sich dieses ‚ernst nehmen‘ nicht nur auf den Beratungsaspekt der Besuche, sondern es bestand auch eine implizite Einschätzung, einem möglichen Missbrauch des Pflegegeldes entgegenwirken zu müssen.

Die Pflegedienste sind auch damit konfrontiert, dass seitens einiger Pflegebedürftiger die Besuche als Machtdemonstration verstanden wer-

den. Vor allem in Haushalten, in denen die Besuche nicht gewünscht werden, wird der Besuch als Bevormundung und Eindringen in die Privatsphäre empfunden, gegen die sie sich nicht wehren können.

### **Informationsmaterial**

Auch im Bereich der standardmäßigen Mitführung und Aushändigung von Informationsmaterialien zeigen sich sehr unterschiedliche Herangehensweisen. Einige Dienste nehmen gar kein Informationsmaterial zu den Besuchen mit. In anderen Diensten liegen die Schwerpunkte des mitgeführten Informationsmaterials unterschiedlich. Genannt wurden: Allgemeine Informationen zur Pflegeversicherung, Informationsmaterial zum eigenen Pflegedienst, Pfl egetagebücher zur Hilfe bei der MDK-Begutachtung, Informationen über Notrufnummern, Mahlzeitendienste, mit dem Pflegedienst kooperierende Sanitätshäuser sowie die verfügbaren Leistungskomplexe. Weiterhin wurde das Mitführen eines ‚Inkontinenzkoffers‘ genannt, in dem verschiedene Hilfsmittel zur Inkontinenzversorgung mitgeführt werden. Mehrfach wurde erwähnt, dass Informationsmaterial nur bei den ersten Pflegeeinsätzen in einem Haushalt mitgeführt wird. Wenn es zu weiteren Einsätzen dort kommt, geschieht dies nicht.

### **Körperliche Inspektion/Untersuchung**

Die Frage, ob eine körperliche Inspektion oder Untersuchung durchgeführt wird, wurde vorwiegend negativ beantwortet. Es wurde deutlich, dass eine körperliche Inspektion zu pflegerelevanten Fragen nicht zur Regel bei den Besuchen gehört. Lediglich wenn die Betroffenen darum bitten, wenn die Pflegebedürftigen bettlägerig sind oder wenn begründete Zweifel an der Qualität der Pflege bestehen, werden auch körperliche Inspektionen während der Beratungsbesuche durchgeführt.

Es wurde darauf hingewiesen, dass die körperliche Inspektion eine schwierige Angelegenheit ist. Die Interviewpartner haben verdeutlicht, dass sie Wert auf die Einwilligung der Pflegebedürftigen zu einer solchen Maßnahme legen. Es wurden auch die Grenzen der beruflichen Zuständigkeit und Akzeptanz im Gegensatz zu Ärzten sowie das schwierige Überschreiten von Schamgrenzen als Gründe benannt, keine körperliche Inspektion durchzuführen. Als Formen körperlicher Untersuchung wurden Aspekte wie die Durchführung eines Hautfaltentests, Beobachtung von Urinbeuteln und Kathetern sowie, bei bettlägerigen Pflegebedürftigen, die Inspektion des Hautzustandes genannt.

### **Inspektion der Räumlichkeiten**

Die Inspektion der Räumlichkeiten wird ebenfalls unterschiedlich gehandhabt. Einige Pflegedienste machen einen Durchgang durch die Wohnung, andere inspizieren die Räumlichkeiten genauer, weil sie das als ihre Verantwortung ansehen, bevor sie die Pflege als sicher gestellt oder nicht sicher gestellt bezeichnen. Aus einem Dienst wurde geäußert, dass sich diese Inspektion auf die Grundumgebung bezieht, die mit Pflege zu tun haben könnte, und nicht auf die gesamte Wohnung.

Ähnlich wie bei der körperlichen Inspektion ist es bei der Inspektion der Räumlichkeiten wichtig, keine Grenzen zu überschreiten. Die Inspek-



tion findet statt, wenn darum gebeten wird. Andere Pflegedienste handhaben diese Inspektion im Hintergrund, während sie ihre Gespräche führen. Es wird darauf hingewiesen, dass eine solche Inspektion nur im Rahmen der Möglichkeiten erfolgen kann.

Kritisch wurde angemerkt, dass das Wohnumfeld vor den Besuchen entsprechend präpariert werden kann, so dass eine Inspektion nur bedingt sinnvoll erscheint. Ein Problem bei der Inspektion der Räumlichkeiten wird in der nur begrenzten Kompetenz der Pflegefachkräfte bei der Wohnraumberatung gesehen. Es besteht die Einschätzung, dass es hier zu Überforderungen kommen kann. Kritisiert werden die mangelnden Vorgaben zu diesem Bereich. Dies bezieht sich auf die Räumlichkeiten als Gegenstand der Einsätze generell, aber auch darauf, in welche Richtung beraten werden soll, da Empfehlungen aus der Beratung sowohl für die Kostenträger als auch für die Betroffenen finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen können. Dazu kommt die Erfahrung, dass der Aufwand, der betrieben werden muss, um kleine Veränderungen zu verwirklichen, wie z.B. einen Handlauf für wenig Geld, in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Ertrag steht, da man für diesen Erfolg sehr viel Arbeitszeit und Nerven aufbringen muss.

### **Inspektion der Pflegehilfsmittel**

Pflegehilfsmittel spielen eine wichtige Rolle im Rahmen der Beratungsbesuche. Sie wurden in den Interviews nicht als ein besonderer Bereich betrachtet, sondern stehen situationsbezogen mehr oder weniger im Vordergrund. Von einigen Pflegediensten wurde angegeben, dass sie sich zu Beginn der Besuche einen Überblick über die vorhandenen Pflegehilfsmittel verschaffen.

### **Hilfestellungen durch ambulante Pflegedienste**

Die Hilfestellungen, die von den Pflegefachkräften beschrieben wurden, reichen von emotionaler Unterstützung bis hin zu konkreten Hilfestellungen bei bestimmten Problemen. Die emotionale Unterstützung erfolgt, in dem die Pflegefachkräfte versuchen, den Betroffenen ein Gefühl zu vermitteln, für sie jederzeit ansprechbar zu sein. So berichtet eine Pflegekraft, auch ihre private Telefonnummer herauszugeben, damit sie immer erreichbar ist und bei Bedarf nochmals zu den Betroffenen fahren kann. Eine andere Pflegefachkraft berichtet, dass es auch wichtig ist, Trost zu spenden, wenn z. B. ein Angehöriger verstorben ist.

Vielfach wird von Beratungen zu bestimmten Hilfsmitteln, z.B. Inkontinenzprodukte, Rollstühle, berichtet. Dabei werden zum einen Prospekte mitgebracht, damit sich die Betroffenen einen Überblick über mögliche Hilfsmittel verschaffen können, und zum anderen wird auf den Anspruch auf Hilfsmittel hingewiesen und eine Unterstützung bei der Beantragung vorgenommen. Zu dieser Unterstützung gehören auch Gespräche mit dem behandelnden Arzt. Eine weitere, von den Pflegefachkräften beschriebene Hilfestellung ist die Vermittlung von Adressen, z.B. Fußpflegerin, oder die Planung der Versorgung der pflegebedürftigen Personen bei der Abwesenheit von pflegenden Angehörigen.

Eine praktische Beratung im Sinne der Weitergabe von praktischen Tipps, der Anleitung bei bestimmten Handgriffen, beim Heben und Tragen oder von Empfehlungen zur Wohnraumgestaltung Einrichtung (z.B. Stolperfallen entfernen) wurden auch benannt. Eine Voraussetzung dafür

perfallen entfernen) wurden auch benannt. Eine Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegefachkräfte von den Betroffenen ins „*Vertrauen gezogen werden (...)*“. Eine Pflegefachkraft berichtet, dass es erforderlich ist, Empfehlungen sensibel und vorsichtig an die Betroffenen heranzutragen, um diese nicht zu verschrecken.

Ein weiteres Thema der Beratung ist die Eingruppierung in die Pflegestufe. Dabei wird sowohl dahingehend beraten, einen Antrag auf Höhergruppierung zu stellen, wie auch in die andere Richtung, wenn die Einschätzung besteht, dass die Betroffenen niedriger als vorher eingestuft würden. Eine Pflegefachkraft fasst die Unterschiedlichkeit und Vielschichtigkeit der Hilfestellungen zusammen, in dem sie sagt: „*Man kann also die Pflegekraft durchaus als Ratgeber für die Gesamtsituation der Pflegebedürftigen sehen.*“

### **Erwartungen an die Besuche**

Die Erwartungen der Pflegedienste an die Besuche lassen sich unter drei Aspekten beschreiben: Die erste Erwartung besteht darin, tatsächlich eine Hilfestellung anzubieten. Dies bezieht sich sowohl auf die Pflegebedürftigen als auch auf die pflegenden Angehörigen. Dabei wird es als Aufgabe des Pflegedienstes angesehen, den Angehörigen die Wichtigkeit des Beratungsbesuches für ihre alltägliche Pflege zu verdeutlichen und ihnen eine positive Rückmeldung auf ihre Pflege zu geben.

Die Pflegedienste erwarten zweitens, durch die Beratungsbesuche potentielle Kunden zu gewinnen bzw. „*dass die Leute dann in die Pflege kommen*“. Diese Erwartung wird zwar als primäres Ziel des Beratungsbesuches formuliert, aber es wird auch deutlich gemacht, dass die Gewinnung neuer Kunden nur über eine gute und kompetente Beratung erfolgen kann, durch die die Pflegebedürftigen und Angehörigen ein Vertrauensverhältnis zum Pflegedienst aufbauen.

Die dritte Erwartung besteht darin, den gesetzlich übertragenen Beratungsauftrag ernst zu nehmen und entsprechend zu agieren. In diesem Zusammenhang wird jedoch darauf hingewiesen, dass wenn die Pflegedienste schon gegen ihre „*ureigensten Interessen*“ beraten, dann die Hinweise eine Entsprechung und Reaktion auf Seiten der Pflegekassen zur Folge haben müssten.

### **Beziehungsaufbau zwischen Pflegekraft und Pflegebedürftigen**

Der Beziehungsaufbau zwischen den Pflegefachkräften und Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ist abhängig von der Frequenz und Kontinuität, mit der eine Pflegefachkraft die Besuche in den jeweiligen Haushalten durchführt. Übereinstimmend wurde geschildert, wie sich der Charakter der Beratungsbesuche ändert, je öfter ein Pflegedienst bzw. eine Pflegefachkraft in einem Haushalt involviert ist. Die Kontinuität schafft Vertrauen und führt dazu, dass die Pflegebedürftigen und Angehörigen offen von ihren Sorgen und Problemen erzählen.

### **Verhältnis zu Angehörigen**

Das Verhältnis zwischen Pflegefachkräften und pflegenden Angehörigen wurde übereinstimmend als gut beschrieben. Die Sichtweise auf pflegende

Angehörige in den einzelnen Diensten ist jedoch unterschiedlich. Bei einigen sind die Angehörigen beim Beratungsbesuch dabei und stellen auch mal Fragen, bei anderen stehen sie sogar im Mittelpunkt, weil deutlich ist, dass die Angehörigen verantwortlich für die Pflege und dementsprechend Adressaten der Beratungen sind. Von einigen Interviewpartnern wird die wichtige und gute Arbeit, die durch die Angehörigen geleistet wird, hervorgehoben. In Einzelfällen kommt es zu telefonischen Nachfragen durch die Angehörigen und unter Umständen sogar zu einem zusätzlichen Besuch.

### **Konflikte**

Konflikte beschrieben die Pflegekräfte auf zwei Ebenen. Zum einen Konflikte bei der Beratung zu pflegfachlichen Fragen und zum zweiten Konflikte bei der Beratung zur Finanzierung. Ein allgemeiner Konflikt entsteht darüber hinaus durch die Intention der Beratungsbesuche. Es wurde mehrfach beschrieben, dass die Betroffenen sich kontrolliert fühlen und dass dieses negative Gefühl nur schwer zu beheben ist.

Die Konflikte bei den pflegfachlichen Fragen entstehen z.B. bei einer durch die Pflegefachkraft festgestellten unzureichenden Versorgung. Hier wurden mangelnde Hygiene, Unterversorgung mit Inkontinenzprodukten und Uringeruch benannt. Dabei berichtete eine Pflegefachkraft, dass diese Defizite auch durch mangelnde Kenntnisse zu der Finanzierung von Inkontinenzprodukten entstehen können. Die Pflegefachkräfte schilderten in diesem Zusammenhang, dass in einigen Fällen die Androhung einer Meldung bei der Pflegekasse oft ausreichend sei, damit die Betroffenen diese Defizite beheben. In anderen Fällen kam es aber auch vor, dass den Pflegebedürftigen die Geldleistung entzogen und der Bezug von Sachleistung verordnet wurde. Eine Pflegefachkraft gab an, aus Angst vor körperlicher Gewalt eine Pflege als gesichert bezeichnet zu haben und erst im Nachhinein der Pflegekasse gemeldet hat, dass die Pflege nicht gesichert war.

Bei der Beratung zur Finanzierung berichteten die Pflegefachkräfte zum einen, dass der zeitliche Aufwand zu pflegfachlichen Fragen wesentlich geringer ist als der zur Finanzierung und zum anderen dass es hier auch einen Konflikt zwischen den konträren Interessen der Angehörigen auf der einen Seite und den Pflegediensten auf der anderen Seite gibt. So möchten die Angehörigen möglichst lange die Geldleistungen und somit die Versorgung selbst übernehmen und die Pflegedienste möchten die Pflegebedürftigen möglichst in die Sachleistung durch den eigenen Betrieb überführen. Allerdings hat die Erfahrung gezeigt, *„wenn man fair mit dem Beratungsauftrag, den wir haben, umgeht, hat man den Patientenzulauf ohnehin, (...)“*.

### **Wissen über Angebote in der Region**

Es hat sich in den Gesprächen gezeigt, dass das Wissen über Hilfsangebote in den jeweiligen Regionen bei den Pflegediensten vorhanden ist. Allerdings handelt es sich dabei mehr um ein implizites Wissen der jeweiligen Fachkräfte, als um systematisches Wissen über diese Angebote. Genannt wurden kirchliche und kommunale Betreuungsangebote, sozialpsychiatrische Dienste, Gesundheitsamt, Einkaufsdienste und Essen auf Rädern.

### **Spezifisches Fachwissen**

Es bestand Einigkeit unter den befragten Pflegediensten, dass für die Durchführung der Pflegeeinsätze eine fachliche Expertise notwendig ist. Diese fachliche Expertise ist jedoch mit unterschiedlichen Annahmen besetzt und reicht von einer dreijährigen Ausbildung in der Pflege über interne Fortbildungen, Berufserfahrung, Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegefachkraft bis hin zum Studium der Pflegewissenschaft. Zwei Bereiche wurden benannt, in denen eine besondere Expertise gefragt ist. Zum einen zu Fragen der Wohnumfeldverbesserung und Wohnungsanpassung und zum anderen in der Beratung von Eltern pflegebedürftiger, behinderter Kinder. Für diese Pflegesituationen wurde die Ausbildung in der Kinderkrankenpflege und eine entsprechende Berufserfahrung als hilfreich angesehen.

### **Pflegegeld als Zusatzverdienst**

Es wurde in den Interviews mehrfach auf die Beobachtung hingewiesen, dass das Pflegegeld in einigen Haushalten als Zusatzverdienst bzw. Bestandteil des Haushaltseinkommens angesehen wird. Die Pflegedienste machen die Beobachtung, dass die Sachleistungsanteile bei den Pflegebedürftigen zugunsten der Geldleistung gekürzt werden und stellen diese Beobachtung in einen Zusammenhang mit zunehmender Arbeitslosigkeit. Die Pflegedienste sehen eine ihrer Aufgaben darin, den Missbrauch des Pflegegeldes zu verhindern. Diese Perspektive impliziert die Annahme, dass das Pflegegeld kein Zusatzverdienst sein sollte.

### **Unterschiedliche Verläufe der Beratungsbesuche**

Einhellig wurde zur Veränderung der Besuchsinhalte darauf hingewiesen, dass der erste und manchmal auch der zweite Besuch anders verlaufen als die nachfolgenden. Zu Beginn verlaufen die Besuche eher technisch-fachlich. Hinzu kommt die Problematik, den Pflegebedürftigen und Angehörigen die Hintergründe der Besuche zu erläutern und deutlich zu machen, dass es bei den Besuchen um eine Hilfestellung und nicht um eine Kontrolle gehen soll. Dementsprechend steht der erste Besuch im Zeichen der Einschätzung der Situation und der Vermittlung allgemeiner oder auch spezifischer Informationen.

Je öfter die Besuche stattfinden, umso mehr bekommen sie den Charakter eines Gesprächs zwischen Bekannten. Die Pflegebedürftigen und die Angehörigen werden offener und manchmal stehen Kaffee und Kuchen auf dem Tisch: *„Es ist schon fast, als wenn man zu Freunden kommt“*. Ein solcher Verlauf wurde mehrfach beschrieben, allerdings sind auch Fälle geschildert worden, in denen die Beratung spezifischer wurde, da beim zweiten und weiteren folgenden Besuchen gezielt auf eine bereits bekannte Problemlage eingegangen werden konnte.

Wenn die Besuche über einen längeren Zeitraum durch den selben Pflegedienst durchgeführt werden, können auch Verschlechterungen des Zustands der Pflegebedürftigen eine Veränderung der Besuchsinhalte mit sich bringen, sei es bezogen auf einen höheren Pflegebedarf oder sei es bezogen auf ein herannahendes Ende des Lebens.

## **Kontakt zu Pflegekasse**

Hinsichtlich des Kontakts zu und der Zusammenarbeit mit den Pflegekassen gibt es unterschiedliche Aussagen, wobei der Schwerpunkt darauf liegt, dass es auf die Pflegeeinsätze keine Reaktion der Pflegekassen gibt, auch dann nicht, wenn bestimmte Empfehlungen gegeben wurden. Dieser Umstand ist aus Sicht der Pflegedienste enttäuschend. Es entsteht daraus der Eindruck, dass auf Seiten der Pflegekassen kein Interesse an der Qualität der pflegerischen Versorgung besteht und es wird der Wunsch geäußert, dass die gesetzlich übertragene Verantwortung der Pflegedienste auf der Seite der Pflegekassen eine Entsprechung findet.

Es wurden allerdings auch andere Beispiele geschildert und zwischen den einzelnen Pflegekassen differenziert. Danach werden die Reaktionen auf die Formulare und die Rückmeldungen aus den Pflegediensten sehr unterschiedlich gehandhabt. Ohne dass Namen zu nennen wurden Beispiele einer Kasse geschildert, die sich nach dem Namen des betreffenden Pflegebedürftigen erkundigte, um dementsprechend aktiv werden zu können.

Eine positive Zusammenarbeit konnte ebenfalls berichtet werden. Dabei kommt es zum telefonischen Austausch zwischen Pflegedienst und Pflegekasse und es wird versucht, gemeinsame Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Ein Pflegedienst gibt an, während des Beratungsbesuchs eine Absprache mit den Pflegebedürftigen und/oder Angehörigen zu treffen und einen Zeitrahmen zu vereinbaren, innerhalb dessen Veränderungen vorzunehmen sind. Sollte diese Vereinbarung nicht eingehalten werden, würde dies zur Meldung an die Pflegekasse führen.

Eine enge Zusammenarbeit ist dann möglich, wenn sich die zuständigen Sachbearbeiter der Pflegekassen und die Mitarbeiter der Pflegedienste kennen. Dementsprechend hängt die Wahrnehmung im Kontakt zur Pflegekasse auch sehr stark von den jeweiligen Sachbearbeitern ab. Das gegenseitige Kennenlernen ist das Ergebnis eines oftmals mehrjährigen Kontaktes. Es wurde ein Beispiel geschildert, in dem seitens der Pflegekasse nachgefragt wurde, ob nicht eine Mitarbeiterin der Pflegekasse den Beratungsbesuch zusammen mit dem Pflegedienst durchführen könnte.

Kritik wurde daran geübt, dass Empfehlungen für Hilfsmittel an ein ärztliches Attest gebunden werden und nicht aufgrund der Empfehlung des Pflegedienstes im Rahmen der Beratungsbesuche angeschafft und bezahlt werden können.

## **Personelle Kontinuität**

Die Wichtigkeit von personeller Kontinuität in den Beratungen wird reflektiert in den Aussagen zu der Frage, wer die Beratungsbesuche durchführt. Übereinstimmend wurde berichtet, dass die Besuche durch Pflegefachkräfte durchgeführt werden. Dabei handelt es sich in der Regel um eine überschaubare Anzahl von ein bis drei Mitarbeiter/innen innerhalb eines Pflegedienstes. Kontinuität wird als ein Weg angesehen, um die Zufriedenheit der Betroffenen zu erhöhen bzw. zu erhalten und dadurch einen Wechsel zu einem anderen Pflegedienst zu vermeiden.

## **Perspektiven zu den Beratungsbesuchen**

Die Pflegedienste wurden danach befragt, welche Perspektiven sie zu den Beratungsbesuchen sehen. Die Vorschläge dazu waren sehr vielfältig. Ein übergreifendes Thema waren die mangelnden Möglichkeiten, die die Pflegedienste haben, wenn sie Haushalte gesehen haben, in denen die Pflege zwar sichergestellt ist, aber offensichtlich dennoch Probleme bestehen. In diesem Fall wurde vorgeschlagen, die Pflegeeinsätze mit einer individuellen häuslichen Schulung oder der Teilnahme an einem Pflegekurs zu verbinden. Damit wäre einerseits möglich, besser auf die Probleme der pflegenden Angehörigen eingehen zu können und andererseits ließe sich in diesem Rahmen für die Pflegedienste, bei Vorliegen eines entsprechenden Vertrages mit den Pflegekassen, auch eine angemessene Vergütung erzielen. Zu diesem Bereich gehört auch eine höhere Kompetenzzuschreibung für die Pflegedienste, damit sie auch wirklich hilfreich agieren können. Es wird als unbefriedigend empfunden, ein festgestelltes Problem nicht selbst angehen zu können. Einige Pflegedienste sehen sich hier in einer Lotsenfunktion.

Als hilfreich hat sich eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten erwiesen, da viele Betroffene zum Hausarzt einen engen und häufig lang andauernden Kontakt haben. Ebenfalls als hilfreich wurde die Verfügbarkeit und entsprechende Vermittlung niedrigschwelliger Angebote bezeichnet, um den pflegenden Angehörigen tatsächliche Entlastungsmöglichkeiten zu geben. Es wurde angemerkt, dass es für die Betroffenen als hilfreich erlebt wird, wenn die Pflegedienste sich nach den Beratungsbesuchen als Ansprechpartner zur Verfügung stellen, weil die Betroffenen oft sonst nicht wissen, an wen sie sich wenden können.

Eine konzeptuelle Grundlage für die Besuche wird als hilfreich erachtet, einerseits um eine Systematisierung in die Besuche zu bekommen und andererseits, um die erwarteten Qualitätsanforderungen zu benennen und transparent zu machen. Von einem Pflegedienst wurde angeregt, den Verpflichtungscharakter der Pflegeeinsätze aufzuheben, da die Verpflichtung die Kontrolllängste bei den Pflegebedürftigen hervorruft und somit einer zielgerichteten Beratung im Wege steht. Ein anderer Vorschlag war es, bei entsprechender Problemlage, einen Zwang zur Sachleistungsanspruchnahme auszuüben.

## **Abschließende Aspekte aus Sicht der Pflegedienste**

Zum Abschluss des Interviews wurde den Interviewpartnern die Gelegenheit gegeben, Aspekte anzusprechen, die für wichtig gehalten und die im vorherigen Interview noch nicht angesprochen wurden. Dabei kamen die folgenden Aspekte zur Sprache:

- die Beratungsbesuche sind ein zusätzliches Standbein für die Pflegedienste und die Pflegefachkraft fühlt ihre Arbeit dadurch so gewertet wie sie sie gewertet sehen möchte.
- Es wurde die Forderung gestellt, dass alle pflegenden Angehörigen zu einer häuslichen Pflegeschulung verpflichtet werden sollten, um den hohen Anforderungen durch die Pflege gerecht zu werden
- Es wird daran gezweifelt, dass die Besuche tatsächlich zum intendierten Ziel, einer höheren Qualität der Pflege, führen.

- Es gibt viele Dienste, die die Einsätze trotz der minderwertigen Bezahlung sehr ernst nehmen
- Es wird gewünscht, dass die Fachqualifikation, die den Pflegenden per Gesetz übertragen hat, auch seitens der Pflegekassen gewürdigt wird

#### d) Die Perspektive der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen

In die Analyse der Fragebogenerhebung bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sind insgesamt 423 Fragebögen eingeflossen. Mehr als die Hälfte (N=233; 55,1%) kamen aus der Stadt Essen. Der Rücklauf aus dem Märkischen Kreis belief sich auf 58 Bögen (13,7%). 127 Fragebögen (30%) konnten keiner Region zugeordnet werden. 63,4% (267) der befragten Pflegegeldempfänger war weiblich und 36,6% männlich.

Knapp 70% der Befragten waren älter als 70 Jahre. Nur 8 der Beteiligten waren jünger als 19 Jahre. Hinsichtlich der Dauer der Pflegebedürftigkeit waren mehr als 70% der Befragten zwischen einem und zehn Jahren pflegebedürftig. Immerhin mehr 45 Personen (mehr als 11%) gaben an, länger als 20 Jahre pflegebedürftig zu sein. Die Verteilung der Pflegestufen lag bei 66,4% der Befragten in der Pflegestufe I, 26,5% in der Pflegestufe II sowie 7,1% in der Pflegestufe III.

Neben den Angaben zu den Pflegebedürftigen waren in diesem Erhebungsteil auch Angaben zu den pflegenden Angehörigen/Pflegepersonen von besonderem Interesse. Mehr als die Hälfte aller Befragten (56,5%) gab an, nur eine Person als Pflegeperson in ihrem Umfeld zu haben. Bei 32,6% der Befragten waren es zwei und bei 7,2% drei Personen. Weniger als 4% gaben an, dass 4 oder mehr Personen in ihre Versorgung einbezogen sind. 98,3% aller Befragten gaben an, dass eine der Pflegepersonen als Hauptpflegeperson fungiert.

Als häufigste Hauptpflegepersonen wurden zu etwa gleichen Teilen die eigenen Kinder oder die Lebenspartner benannt. Da einige der Befragten hier mehrere Hauptpflegepersonen angaben, ergeben sich im Gesamtbild mehr Hauptpflegepersonen als Befragte. Das Alter der Hauptpflegepersonen lag bei den meisten Befragten in den Altersgruppen der 41-60 und 61-80-Jährigen.

**Tabelle 14: Hauptpflegeperson**

Hauptpflegeperson	N
Lebenspartner	176
Tochter/Sohn	184
andere Verwandte	69
nicht verwandt	27
<b>Gesamt</b>	<b>456</b>

Der Großteil der Befragten (71%) hat bislang zwischen einem und zehn Beratungsbesuchen erhalten. 22% verfügten über Erfahrungen aus 10-20 Besuchen und 6,5% gaben an, mehr als 20 Beratungsbesuche erhalten zu haben.

**Tabelle 15: Anzahl Beratungsbesuche bisher**

Anzahl Beratungsbesuche bisher	N	%
0-10	246	71,3
11-20	76	22,0
21-30	15	4,3
31-40	3	0,9
mehr als 40	5	1,4
<b>Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>100,0</b>

57 Teilnehmer gaben an, bislang keinen Beratungsbesuch erhalten zu haben. Als Gründe wurden von 68,4% angegeben, dass sie erst seit kurzem Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. 31,6% gaben an, bisher keine Informationen über die Besuche erhalten zu haben. 227 der Befragten haben den Pflegedienst für die Beratungsbesuche aufgrund von Empfehlungen aus dem Verwandten- und/oder Bekanntenkreis ausgewählt. Das Telefonbuch als Informationsquelle spielte für 68 der Befragten eine Rolle. Von ihrer Pflegekasse erhielten 59 der Befragten die Adresse eines Pflegedienstes. Aufgrund von möglichen Doppelnennungen wurde bei dieser Frage auf eine Berechnung der relativen Häufigkeiten verzichtet.

**Tabelle 16: Auswahl Pflegedienst**

Auswahl Pflegedienste	N
Telefonbuch	68
Empfehlung	227
Adresse von Pflegekasse	59
<b>Gesamt</b>	<b>354</b>

Neben den hier dargelegten Informationsquellen für die Auswahl des Pflegedienstes wurden das Krankenhaus, der Hausarzt, der Bekanntheitsgrad des Pflegedienstes durch räumliche Nähe, Erfahrungen mit dem Pflegedienst zu anderen Gelegenheiten, Werbung sowie konfessionelle Bindung bzw. Verbandsmitgliedschaft genannt.

Bei der Frage nach der Kontinuität der Beratungsbesuche durch den Pflegedienst gaben 367 der Befragten an, immer denselben Pflegedienst mit dieser Aufgabe zu betrauen. Nur 15 Pflegebedürftige gaben an, den Pflegedienst bisher 1-2mal gewechselt zu haben. Als mögliche Gründe für den Wechsel des Pflegedienstes wurden nicht erfüllte Erwartungen sowie zwischenmenschliche Probleme (z.B. dass die Pflegekraft unsympathisch war) angeführt.

**Tabelle 17: Kontinuität Pflegedienst**

Kontinuität Pflegedienst	N	%
Immer derselbe Pflegedienst	367	96,1
Pflegedienst 1-2 mal gewechselt	15	3,9
<b>Gesamt</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>

Für 95,3% der Befragten war der Beratungsbesuch hilfreich. Nur 4,7% haben den Besuch nicht als hilfreich empfunden. Die Gründe dafür, dass



der Beratungsbesuch nicht als hilfreich empfunden wurde, umfassten: Wahrnehmung von Kontrolle statt Beratung, keine neuen Einsichten durch den Beratungsbesuch, Routine, bereits Hilfe von anderen (z.B. Rehabilitationseinrichtung) erhalten zu haben, eigene Expertise, Oberflächlichkeit des Beratungsgesprächs, Enttäuschung über vergeblichen Höherstufungsantrag.

Gefragt wurde auch nach Inhalten der Beratungsbesuche. 98,5% der Befragten gaben an, dass nach ihrem persönlichen Befinden gefragt wurde. Ebenso häufig (98,2%) wurde nach der pflegerischen Situation gefragt. 89,1% gaben an, nach der Situation der pflegenden Angehörigen befragt worden zu sein, während 81,5% der Befragtenangaben Verbesserungshinweise für die pflegerische Situation erhalten zu haben.

**Tabelle 18: Beratungsinhalte Gesamt I**

<b>Beratungsinhalte Gesamt I</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>ja%</b>	<b>nein%</b>
Frage nach persönlichem Befinden	383	6	98,5	1,5
Frage nach pflegerischer Situation	379	7	98,2	1,8
Frage nach Situation pflegender. Angehöriger	343	42	89,1	10,9
Verbesserungshinweise der pflegerischen Situation	299	68	81,5	18,5

Fünf weitere Fragen befassten sich mit Ergebnissen und Beratungsinhalten, die als hilfreich erachtet wurden. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Am häufigsten erhielten die Befragten Hilfsmittelberatung (55,1%). Beratung zu pflegerischen Fragen haben 168 (39,7%) erhalten. Weniger häufig kamen Beratung zur Wohnraumanpassung (21,5%), Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung (18%) und Hinweise auf Pflegekurse (13,7%) in den Beratungsbesuchen zur Sprache. Anträge auf Höherstufung wurden von 9% der Befragten benannt.

**Tabelle 19: Beratungsinhalte Gesamt II**

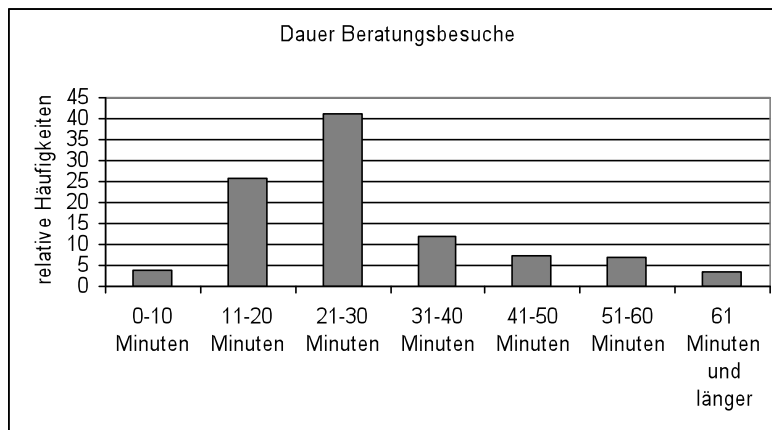
<b>Beratungsinhalte Gesamt II</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>ja%</b>	<b>nein%</b>
Hinweis auf Pflegekurse	58	365	13,7	86,3
Hilfsmittelberatung	233	190	55,1	44,9
Beratung Wohnraumanpassung	91	332	21,5	78,5
Antrag auf Höherstufung	38	385	9,0	91,0
Beratung zu Leistungen der PV	76	347	18,0	82,0
Beratung zu pflegerischen Fragen	168	255	39,7	60,3

Weitere Nennungen zu Themen, die im Rahmen der Beratungsbesuche eine Rolle spielten, konnten als Freitext angegeben werden. Genannt wurden dabei: die Höhe des Pflegegeldes, Möglichkeiten zur Einschaltung von Anwälten, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege, Anträge zur Rentenzahlung, Kontaktvermittlung zu Physiotherapie, Hinweise zu Pflegekursen, technische Fragen, Anträge auf Ausstellung von Schwerbehindertenausweisen.

Die Pflegebedürftigen können auf dem Formular zur Durchführung der Besuche angeben, ob sie der Weitergabe ihrer Daten zustimmen. 63,9% haben diese Zustimmung erteilt. Immerhin mehr als ein Drittel hat diese

Zustimmung nicht erteilt. Zum Abschluss wurden die Befragten gebeten, die Dauer der Beratungsbesuche einzuschätzen. Sie konnten dabei freie Zeitangaben machen. Für die Auswertung wurden die Angaben in Gruppen zu je 10 Minuten zusammengefasst. 41% der Nennungen gaben einen Wert von 21-30 Minuten für die Dauer der Beratungsbesuche an. 25,9% gaben die Dauer mit 11-20 Minuten und 29,4% mit mehr als 31 Minuten an. Der angegebene Höchstwert liegt bei 180 Minuten.

**Grafik 3: Dauer Beratungsbesuche**



### e) Interviews mit Pflegebedürftigen und Angehörigen

Wie auch bei den Pflegefachkräften und Pflegedienstleitungen dienten die leitfadengestützten Interviews mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen (mit denen die meisten Interviews stattfanden) der Vertiefung der Fragebogenerhebung. Deutlich wurde dabei vor allem der grundsätzliche Bedarf an Information und Beratung der in häuslichen Pflegesituationen besteht. Die Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste werden im Allgemeinen als Fachkräfte und auch in der Beratung von den pflegenden Angehörigen akzeptiert und geschätzt.

Die bereits angesprochene Heterogenität in der Gestaltung der Beratungsbesuche durch die ambulanten Pflegedienste bestätigt sich auch in den Gesprächen mit pflegenden Angehörigen. Die Unterschiede, von denen berichtet wurde, reichten von bedarfsorientierten Kleinschulungen bis hin zum telefonischen Abfragen der Situation, oder dem persönlichen Erscheinen des pflegenden Angehörigen in den Räumlichkeiten des Pflegedienstes. Die Einschätzung der Beratungsbesuche kann anhand von drei Wahrnehmungen charakterisiert werden. Die Interviewpartner empfanden die Besuche als:

- hilfreiche Unterstützung in der Pflegesituation
- Pflichterfüllung
- Kontrolle durch die Pflegekasse

Als hilfreich wurden vor allem praktische Tipps zur Pflegesituation empfunden. Eine pflegende Angehörige schilderte die Einsätze als eine Mög-

lichkeit, Fragen stellen zu können. Andere beschrieben die Pflegeeinsätze als „netten Besuch“ oder empfanden sie als eine Art „Fürsorge“.

Für den überwiegenden Teil der Befragten stand jedoch in der Einschätzung der Beratungsbesuche die Pflichterfüllung im Mittelpunkt: *„Aber von unserer oder meiner Perspektive aus gesehen kann ich das so gar nicht sagen, dieses Willkommen kann es nicht sein, weil es eben ein Zwangswillkommen ist – nur sein kann, nicht?“* Eine pflegende Angehörige beschrieb die Einsätze als *„Arbeitsbeschaffungsmassnahme“* für den Pflegedienst. Nur selten wurde die Möglichkeit benannt, dass die Einsätze als Informationsquelle dienen könnten.

Andere Angehörige stellen den Kontrollcharakter der Besuche in den Vordergrund. Die Kontrolle ergibt sich für die pflegenden Angehörigen aus dem Umstand, dass die Pflegedienste die Besuche im Auftrag der Pflegekasse durchführen: *„[...] man könnte ja auch so anrufen oder bei der Krankenkasse anrufen, wenn man etwas braucht, aber wie gesagt, das ist Sicherheit der Krankenkasse.“* Das Gefühl, sich einer Kontrolle zu unterziehen, wird auch dadurch geprägt, dass es ein gewisses Misstrauen gegenüber den Pflegekassen seitens der pflegenden Angehörigen gibt. Dieses Misstrauen wird oft nur unterschwellig angedeutet, manchmal aber auch deutlich benannt: *„Ich weiß ja immer nicht, ist dieser Besuch der Pflegekasse ein Besuch, um Kosten irgendwo zu sparen? [...] Müsste man wirklich einmal sehen, was er... ist er dazu da, Kosten zu sparen, oder ist er dazu da, wirklich auch Familien zu beraten und ihnen andere Möglichkeiten der Entlastung aufzuzeigen?“*

Kein klares Muster ergab sich bei der Frage danach, durch wen die Initiative zur Durchführung der Besuche ergriffen wurde, da hier sowohl die Angehörigen selbst aktiv geworden waren, als auch Beispiele dafür gegeben wurden, dass eine Erinnerung durch die Pflegedienste erfolgte. Hinsichtlich der Auswahl des Pflegedienstes bestätigten die Angehörigen die Ergebnisse der Fragebogenerhebung, nach denen die Auswahl am häufigsten aufgrund von persönlichen Empfehlungen erfolgt. Zur Dauer der Besuche gaben die Befragten an, dass diese zwischen 10-45 Minuten lag.

### **Ablauf der Beratungsbesuche**

In den Interviews wurde zu Beginn nach dem Ablauf der Beratungsbesuche gefragt. Das Spektrum der Erfahrungen reichte dabei von einem Ausfüllen des Erhebungsbogens in den Räumlichkeiten des Pflegedienstes ohne ein Aufsuchen des Pflegebedürftigen bis hin zu einem ausführlichen Besuch, zu dem auch eine Wohnraumbesichtigung und eine körperliche Untersuchung gehörten. Bemerkenswert war hier die Schilderung eines Angehörigen, der beschreibt, dass der Pflegedienst im Rahmen der Beratungsbesuche nicht in die Wohnung kommt: *„...Bringe ich das da oben rauf. Und die füllen das aus und schicken das auch wieder [...] zurück“*. Hierbei kann zwar von Schilderungen eines Einzelfalls ausgegangen werden, es zeigt sich allerdings, dass die Beratungsbesuche nicht notwendigerweise in der Wohnung der Pflegebedürftigen stattfinden. Weitere Schilderungen beschreiben das kurze *„Ausfüllen des Zettels“* oder das nette Gespräch, das im Rahmen der Beratungsbesuche geführt wird.

Zur Durchführung körperlicher Untersuchungen gab es sehr unterschiedliche Schilderungen. So kommt es vor, dass Pflegebedürftige durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes körperlich untersucht werden. Häufiger

wurde jedoch angegeben, dass sich der Beratungsbesuch auf ein Gespräch und das Ausfüllen des Formulars für die Pflegekasse beschränkt.

### **Erwartungen an den Besuch**

Konkrete Erwartungen an die Beratungsbesuche seitens der pflegenden Angehörigen wurden nicht geäußert. Eine Gesprächspartnerin wünschte sich, dass vermehrt auf die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige hingewiesen werden sollte. Andere gaben an, dass sie bei konkreten Fragen von alleine Kontakt zu dem Pflegedienst aufnehmen würden. Deutlich wurde, dass nur sehr wenige Vorstellungen über Formen und Möglichkeiten einer häuslichen Beratung bei den pflegenden Angehörigen bestehen.

### **Ist der Besuch hilfreich?**

Auch hier zeigte sich ein sehr differenziertes Bild bei den Befragten. Für manche pflegenden Angehörigen stellten die Beratungsbesuche eine Hilfe dar. Sie erhielten Vorschläge, die für sie „Sinn machen“. Andere äußerten dagegen die Einschätzung, dass ihnen die Besuche nichts bringen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass es auch im Rahmen der Beratungsbesuche auf die Eigeninitiative des pflegenden Angehörigen ankommt: *„[...] aber das passiert halt eben alles eben aus Eigeninitiative, sie kriegen sehr wenig Anregung von diesen Pflegediensten die zur Begutachtung kommen und dann muss man sich einfach darüber im klaren sein, wenn man sich selber nicht kümmert, sie kriegen keine Information.“* Der Besuch wurde demnach dann als hilfreich empfunden, wenn den pflegenden Angehörigen Informationen und Hilfen direkt angeboten und erklärt werden.

### **Verbesserungsvorschläge**

Konkrete Verbesserungsvorschläge, die durch den Pflegedienst gegeben wurden, konnten von den Gesprächsteilnehmer/innen nur in Einzelfällen benannt werden. So konnte einmal die Reparatur eines Gehwagens in die Wege geleitet werden, ein anderes Mal standen praktische Tipps für die pflegerische Versorgung im Vordergrund.

### **Kompetenz der Pflegekräfte**

Die Pflegekräfte, die die Besuche durchführen, wurden überwiegend als kompetent beschrieben. Die pflegenden Angehörigen hatten das Gefühl, dass sie bei den Pflegekräften die notwendigen Informationen bekommen. In Einzelfällen wurde den Pflegenden aufgrund ihres jungen Alters jedoch eine gewisse Kompetenz abgesprochen. Im Laufe der Gespräche wurden von den pflegenden Angehörigen verschiedene Bereiche benannt, zu denen weitergehende Informationen und Unterstützung für sie in ihrer Pflegesituation hilfreich wären. Die Angaben sind im Folgenden thematisch strukturiert dargestellt.

- Informationen über die Leistungen der Pflegeversicherung: Dabei geht es den pflegenden Angehörigen vor allem um Tipps hinsichtlich einer möglichen Höherstufung. Aber auch die Vorbereitung auf die Begutachtung durch den MDK wird in diesem Kontext als sinnvoll erachtet.

Insgesamt scheinen die pflegenden Angehörigen das Gefühl zu haben, nicht immer ausreichend über ihren Leistungsanspruch informiert zu sein. Hier könnten sie sich den Pflegedienst im Rahmen der Pflegeeinträge gut als Ratgeber vorstellen.

- Pflegekurse/Schulungen: Auf Seiten der pflegenden Angehörigen gibt es einen deutlichen Bedarf für praktische Pflegeschulungen. Hierbei geht es meist um die Vermittlung von kleinen aber effektiven Handgriffen: „[...] *der mir Stärke vielleicht auch mal gibt, Stärke durch ganz einfache Handgriffe. Es ist nie das Große, es ist immer das Kleine, wie drehe ich den Menschen, ohne dass ich mir den Rücken verrenke, wie mache ich das, wie bringe ich den jetzt am besten aus dem Bett oder wie schiebe ich ihm die Unterlage zum Waschen unter [...]*“.

Betont wurde in diesem Zusammenhang auch, dass es sinnvoll wäre, die Schulungen zu Hause in der jeweiligen Pflegesituation durchzuführen, da hier die Fragen direkt entstehen. Besonders sinnvoll wären solche Schulungen zu Beginn einer Pflege Tätigkeit, da so unter Umständen Folgekosten vermieden werden könnten. Im Zusammenhang mit den Pflegekursen wurde von pflegenden Angehörigen die Wichtigkeit der Bereitstellung eines Ersatzes thematisiert, damit sie an Kursen und/oder Schulungen teilnehmen könnten.

- Hilfsmittel/Umbaumaßnahmen: Oft wurde von den Angehörigen die Beratung zu erforderlichen Pflegehilfsmitteln als hilfreich erachtet. Daneben spielte die Unterstützung bei Umbaumaßnahmen (Dusche, Aufzug) eine wichtige Rolle.

### **Sonstige Hilfen und Beratung**

Das Spektrum von weiteren Hilfen, die für die einzelnen Personen in ihrer Pflegesituation wichtig und hilfreich wären, ist naturgemäß sehr vielschichtig. So wurde unter anderem der Bedarf an Begleitungen bei Arztbesuchen geäußert. In diesem wie auch in anderen Gesprächen wurde deutlich, dass die pflegenden Angehörigen nicht immer gut über weitere Hilfsangebote in ihrer Nähe informiert sind. Hier ist sicher auch ein weiterer Informationsbedarf zu sehen, der über die Beratungsbesuche abgedeckt werden kann. Eine pflegende Angehörige wies daraufhin, dass Unterstützung vor allem dann wichtig wird, wenn man als pflegender Angehöriger in seine Grenzbereiche kommt. Hierbei kann eine psychische Unterstützung sehr hilfreich sein.

### **Pflege von Menschen mit Behinderung**

In einem Interview mit der Mutter eines geistig behinderten Kindes wurde vor allem darauf hingewiesen, dass die Pflege von Menschen mit Behinderung eine besondere Situation darstellt, die auch eine besondere Beratung erfordert. Oftmals sind die Mitarbeiter der Pflegedienste, die diese Besuche durchführen, nicht entsprechend auf eine solche Situation vorbereitet. Hier wurde angeregt, dass diese Beratungen durch spezialisierte Pflegedienste oder Sozialdienste durchgeführt werden sollten, um auf die speziellen Anforderungen gerade auch im Umgang mit behinderten Kindern vorbereitet zu sein.

## **Andere Ratgeber in der Pflegesituation**

Pflegebedürftige und ihre Angehörige informieren sich auf vielfältigen Wegen über Gestaltungsoptionen ihrer Pflegesituation. Zunächst spielen die Hausärzte eine entscheidende Rolle als Ratgeber bei der Verschreibung von Hilfsmitteln, aber auch mit dem Hinweis, einen Pflegedienst in die Versorgung einzuschalten. Von einem Angehörigen wurde der Hausarzt als erster Ansprechpartner genannt: *„Der Hausarzt kennt den Pflegenden und den Gepflegten, er kann sehr gut die psychische Situation einschätzen, und kann aufgrund, wenn die Zeit vorhanden ist, vorbereitende Gespräche führen [...]“*. Als weitere Ansprechpartner wurden Apotheken sowie Mitarbeiter/-innen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) im Rahmen ihrer Begutachtungsbesuche genannt. Deutlich wurde aber vor allem, dass sich die Angehörigen auf eigenen Wegen Zugang zu relevanten Informationen beschaffen (müssen). Beispielhaft wurden in diesem Zusammenhang hierbei Fernsehsendungen, Literatur, Vereine für Angehörige aber auch der Besuch von Pflegekursen genannt.

## **Konflikte**

Mit einer Ausnahme gaben die pflegenden Angehörigen an, dass es im Rahmen der Beratungsbesuche nicht zu Konflikten kommt. Interessant war hierbei, dass offenbar mögliche Konfliktsituationen bewusst vermieden werden: *„[...] es läuft alles im Normalbereich, weil ich halt eben keine Konflikte in diesem Hause haben will, ich brauche meine Nerven für die Pflege meines Mannes und nicht zur Konfliktlösung von irgendwelchen Dingen, die anstehen können, da kann ich schon ganz gut manipulieren.“*

## **Kontinuität in der Durchführung der Besuche**

Die pflegenden Angehörigen gaben an, in der Regel den gleichen Pflegedienst mit der Durchführung der Beratungsbesuche zu beauftragen. Allerdings wurde aus der Perspektive der Angehörigen ein häufiger Personalwechsel innerhalb der Pflegedienste wahrgenommen: *„ja zumal, es kommt ja fast immer jemand anders, also das finde ich nicht so ganz gut, aber man kennt da schon einige dann inzwischen.“*

## **Hilfsmittelberatung**

Einen inhaltlichen Schwerpunkt der Pflegeeinsätze stellte die Hilfsmittelberatung dar. Pflegenden Angehörigen berichteten hier von der Empfehlung von Hilfsmitteln wie z.B. Gehwagen, Pflegebett oder notwendigen baulichen Anpassungen in der Wohnung. Auch in diesem Zusammenhang wurde ausgeführt, dass die Informationen zwar durch die Pflegedienste gegeben wurden, dies aber nur nach konkreter „Abfrage“ erfolgte. Auch für die Beratung im Bereich der Pflegehilfsmittel haben die befragten pflegenden Angehörigen andere Ratgeber wie beispielsweise den Hausarzt oder das entlassende Krankenhaus benannt.

## **Kontrolle/Beratung**

Ein wichtiges Thema in allen Interviews war die Einschätzung der Pflegeperson, ob und in welchem Ausmaß es sich bei den Besuchen um eine Kontrolle handelt. Dabei wurden die Pflegebesuche entweder als starke

Kontrolle ohne jeglichen Beratungsaspekt gesehen oder aber es wurde überhaupt keine Kontrolle empfunden. Für die Befragten, die keine Kontrolle empfanden, stellten die Besuche eine Hilfestellung in ihrer Pflegesituation dar: „I: Und erleben sie das als Kontrolle? Ist es für sie eine Kontrolle [...]?, T: Nö, man weiß ja, es wird einem geholfen.“

Die Aussagen der Angehörigen, die die Besuche als Kontrolle empfanden, lassen sich dahingehend differenzieren, ob die Kontrolle als positiv und sinnvoll oder negativ und unangenehm empfunden wurde. Als sinnvoll wurde die Kontrolle empfunden, da die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen dadurch sichergestellt werden kann: „Das finde ich auch o.k., denn auch ältere Menschen werden im Stich gelassen und werden nicht ordentlich gepflegt, oder ? [...]“. Eine andere Pflegeperson konkretisierte die Notwendigkeit der Kontrolle sogar noch: „Das ist vielleicht nicht schlecht, ich finde das eigentlich sehr positiv, wenn man da so manche Mängel als Pflegenden nicht wegdrücken kann. Man geht nicht her und putzt erst und macht den Patienten fertig, sondern der Patient wird so wie er ist begutachtet.“

In der negativen Wahrnehmung wurden die Beratungsbesuche als reine Kontrolle empfunden, die im Auftrag der Pflegekassen und unter Zwang durchgeführt wird: „Sicherlich wissen die meisten Menschen überhaupt nicht, was sie davon zu halten haben, denn diese Dame, die da kommt, so fühlt es sich jedenfalls an, wird einem aufgedrängt, es ist eine reine Kontrolle, und das ist es ja auch. Eine Kontrolle für die Krankenkasse[...]“ Diese Wahrnehmung wurde von anderen Angehörigen sogar noch deutlicher formuliert.

### **Reaktion der Pflegekasse**

Der Kontakt der pflegenden Angehörigen zur Pflegekasse im Zusammenhang mit den Beratungsbesuchen gestaltete sich sehr unterschiedlich. Überwiegend hatten die Gesprächspartner/innen bezogen auf die Beratungsbesuche kaum Kontakt zu ihrer Pflegekasse. Ein Kontakt ergab sich, wenn z.B. die Frist für die Besuche versäumt wurde. In diesem Fall meldete sich ein Sachbearbeiter, um nach der Durchführung der Besuche zu fragen. Wenn es im Rahmen der Besuche zu Verbesserungsvorschlägen oder Anregungen durch den Pflegedienst kam, wurde der Kontakt zur Pflegekasse in der Regel vom Pflegedienst aufgenommen. Für eine direkte Kontaktaufnahme zur Pflegekasse durch die Angehörigen wurden nur wenige Beispiele gegeben.

### **Beziehung zum Pflegedienst**

Aufgrund der Beratungsbesuche entwickelte sich zwischen den pflegenden Angehörigen und dem Pflegedienst ein zumeist vertrautes Verhältnis. Vor allem wurde es als positiv angesehen, dass die Pflegekräfte die individuelle pflegerische Situation gut kennen und somit als Ansprechpartner in Pflegefragen zur Verfügung stehen würden. Für manche pflegenden Angehörigen ist es wichtig, den Pflegedienst als Sicherheit im Hintergrund zu haben, den sie im Bedarfsfall hinzu ziehen könnten und der mit ihrer Situation vertraut ist.

## **Integration der Ergebnisse**

Die einzelnen Teile dieser empirischen Bestandsaufnahme haben eine Vielzahl von Erkenntnissen zu den Beratungsbesuchen hervorgebracht. In diesem Kapitel werden die wesentlichen Erkenntnisse der einzelnen Erhebungen zusammengefasst, bevor sie abschließend diskutiert werden.

### **Zahlen zu den Pflegeeinsätzen**

Aus den verschiedenen Befragungen ergibt sich, dass ein Beratungsbesuch im Durchschnitt 20-30 Minuten dauert. Somit kann die vielfach geäußerte Vermutung bestätigt werden, dass die Vergütung in hohem Maße Einfluss auf die Dauer der Beratungsbesuche nimmt, da 16 Euro in etwa der Arbeitszeit von 20-30 Minuten einer Pflegekraft entsprechen. Bemerkenswert erscheint dennoch die erhebliche Spannweite zwischen 10 Minuten und drei Stunden für die Beratungsbesuche, die ein Indikator für die große Heterogenität in diesem Zusammenhang ist.

Insgesamt führen nur wenige der Beratungsbesuche zu unmittelbaren Konsequenzen. Eine Feststellung nicht sicher gestellter Pflege erfolgte in nicht erwähnenswertem Umfang (0,1%), aber auch Verbesserungsvorschläge (4,4%) und die Einleitung von Maßnahmen (3,8%) bewegten sich in einem sehr überschaubaren Ausmaß.

### **Beratung und Kontrolle**

Trotz der gesetzlich vorgenommenen Klarstellung, dass es sich bei den Besuchen um Beratungseinsätze handeln soll, findet diese Bestimmung in der Praxis nur eine geringe Entsprechung. Es besteht Übereinstimmung zwischen den Aussagen der Pflegedienste und der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, dass die Besuche zu Beginn mit Kontrolle assoziiert werden und es einiger Informations-, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit bedarf, um den Beratungsaspekt herauszustellen.

Bei den Pflegediensten findet sich trotz einiger Kritik an den Beratungsbesuchen eine überwiegend positive Grundeinstellung. Mittlerweile werden sie als regulärer Bestandteil der Aufgaben eines Pflegedienstes wahrgenommen. Seitens der Pflegebedürftigen ist die Haltung tendenziell eher ambivalent, d.h. die Besuche sind akzeptiert und werden nicht grundsätzlich in Frage gestellt, jedoch ist die Grundeinstellung dazu eher neutral. Die Unklarheit, die hinsichtlich des Beratungs- und Kontrollaspekts besteht, wird durch das einheitliche Formular für die Beratungsbesuche verstärkt, nach dem die Pflege als sicher gestellt oder nicht sicher gestellt bewertet werden muss. Auch wenn die Feststellung nicht sicher gestellter Pflege, wie gezeigt wurde, eine absolute Ausnahme zu sein scheint, so ist diese Option durch das Formular doch ständig präsent.

### **Fehlende Systematisierung**

Ein gemeinsames Ergebnis der Befragungen der Pflegedienste und der Pflegebedürftigen ist die fehlende Systematisierung der Besuche. Auf Seiten der Pflegedienste hat sich eine Reihe verschiedener Herangehensweisen entwickelt, die jedoch eher das Ergebnis praktischer Erfahrungen und



Prioritäten als konzeptioneller Überlegungen sind. Dementsprechend gestalten sich die oftmals auf der Grundlage von ATL-Modellen vorgenommene Situationseinschätzung, die Inspektion der Räumlichkeiten und Hilfsmittel und die körperliche Untersuchung tendenziell eher situationsbezogen und weniger als Teil einer strukturierten Herangehensweise. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass einzelne Pflegedienste sehr wohl strukturierte Vorgehensweisen entwickelt haben und diese auch anwenden. Aus Sicht der Pflegebedürftigen und Angehörigen bleibt jedoch oftmals der Eindruck, dass die Besuche eher einen zufälligen Charakter haben und nicht sonderlich systematisiert sind.

### **Strukturelle Probleme**

Neben der nach wie vor als problematisch empfundenen Frage, ob es sich bei den Besuchen um eine Kontrolle oder Beratung handeln soll, haben viele Befragte auf ein weiteres strukturelles Problem hingewiesen. Offensichtlich fehlt es an klärenden Bestimmungen dazu, was mit den während der Besuche gewonnenen Erkenntnissen geschehen soll – sowohl auf Seiten der Pflegedienste als auch auf Seiten der Pflegekassen. So werden die unterschiedlichen Handhabungen auf beiden Seiten, was die Dokumentation und Archivierung der Informationen zu den Beratungsbesuchen betrifft, als Ausdruck für eine ungeklärte Verantwortlichkeit zum Umgang mit den Ergebnissen der Besuche gesehen.

Seitens der Pflegedienste wird deutlich darauf hingewiesen, dass sie einerseits einen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen hätten, aber andererseits keine wirklichen Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung haben, d.h. wenn sie einen Bedarf an Hilfsmitteln, an weiterer Beratung oder ähnlichem feststellen, müssen sie weitere Bescheinigungen, Verordnungen o.ä. von niedergelassenen Ärzten oder den Pflegekassen einholen, bevor entsprechende Veränderungen eingeleitet werden können.

Trotz beschriebener Maßnahmen, die durch die Pflegekassen aufgrund der Besuche eingeleitet wurden, besteht auf Seiten vieler Pflegedienste der Eindruck, dass die Vorschläge und Empfehlungen, die im Rahmen der Beratungsbesuche gemacht wurden, bei den Pflegekassen versanden. Offensichtlich hängt dieser Eindruck in starkem Maß von der lokalen Zusammenarbeit zwischen Pflegedienste und zuständigen Sachbearbeiter/innen der Pflegekassen ab.

### **Kontinuität**

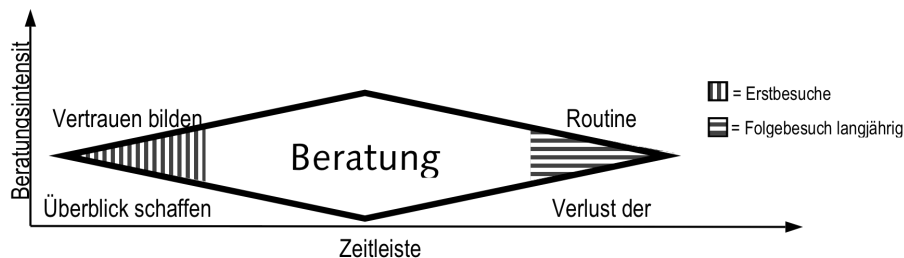
Zur Kontinuität in der Durchführung der Beratungsbesuche gab es zwei wichtige Aussagen: 96% der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen beauftragten immer denselben Pflegedienst mit der Durchführung. Von den Wenigen, die den Pflegedienst gewechselt hatten, wurden als Gründe benannt, dass der Pflegedienst nicht den Erwartungen entsprechen hat oder die durchführende Pflegekraft unsympathisch war.

Die Frage der Kontinuität berührt nicht nur den Pflegedienst, sondern ebenso die Person, die den Besuch durchführt. Seitens der Pflegedienste wurde dazu angegeben, dass immer die gleiche Person die Besuche in den einzelnen Haushalten durchführt. Seitens der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen wurde diese Aussage nicht bestätigt. Es gab im Gegenteil sogar die deutliche Aussage, dass die Besuche immer von verschiedenen Pflegekräften eines Pflegedienstes durchgeführt würden.

## Inhalte und Ablauf der Beratungsbesuche

Trotz der doch sehr großen Unterschiedlichkeit, die sich in allen Erhebungen herausgestellt hat, lassen sich dennoch bestimmte Gemeinsamkeiten und Muster erkennen. Trotz der fehlenden Systematisierung in der Gestaltung der Beratungsbesuche wurde sowohl von den Pflegediensten als auch von den Pflegebedürftigen ausgesagt, dass es ein sehr breites Spektrum an Themen gibt, die in den Besuchen zur Sprache kommen. In der Gesamtbetrachtung reicht die Palette der Themen von allgemeinen Fragen zur Situation und zum Wohlbefinden von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen über Fragen zur Wohnraumgestaltung und Hilfsmittelversorgung bis hin zu Fragen der speziellen pflegerischen Versorgung und der Vermittlung von praktischen Handgriffen und Techniken. Auf der strukturellen Ebene werden Informationen zu Leistungen der Pflegeversicherung und anderen Sozialleistungen gegeben.

Hinsichtlich der Themen besteht ein Unterschied in den Aussagen der Pflegedienste und pflegenden Angehörigen dahingehend, dass die pflegenden Angehörigen aussagen, dass viele Informationen nur im Fall konkreter Nachfragen gegeben werden und nicht automatisch erfolgen. Inhaltlich wird ein deutlicher Unterschied zwischen den ersten Beratungsbesuchen, die in den Wohnungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durchgeführt werden, und den folgenden Besuchen beschrieben. Der Großteil der durchgeführten Besuche (>92%) bestand aus Folgebesuchen. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht den typischen Verlauf und die typischen Veränderungen in den Beratungsbesuchen hinsichtlich der Häufigkeit, der Zeitdauer und der Beratungsintensität.



Grafik 4: Veränderung der Beratungsintention über die Zeit

Beim ersten und oft auch noch zweiten Beratungsbesuch liegt der Schwerpunkt auf der Erläuterung der Hintergründe und der eigentlichen Intention des Besuches. Dabei geht es auch um Vertrauensbildung. Wenn es gelungen ist, die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen davon zu überzeugen, dass die Besuche der Beratung und nicht der Kontrolle dienen, verlagert sich der Schwerpunkt auf eine intensivere Beratung. Je häufiger die Besuche dann jedoch erfolgen, umso mehr bekommen sie den Charakter von allgemeinen Gesprächen über die Situation ohne noch einen spezifischen Beratungscharakter aufzuweisen.

## Problemfall: Die Situation behinderter Kinder

Übereinstimmend werden die Beratungsbesuche bei behinderten Kindern und ihren Eltern als problematisch, meistens gar als überflüssig bezeich-

net. Die Pflegedienste fühlen sich in diesen Einsätzen deplatziert und überfordert, da die Eltern behinderter Kinder eine deutlich höhere Kompetenz in der Versorgung haben, die sich im Laufe der Jahre entwickelt hat. Dennoch gibt es Bedürfnisse in diesen Pflegesituationen und die Pflegedienste sehen sich nicht in der Lage, diesen Bedürfnissen gerecht zu werden.

### **Die Beratungsbesuche aus Sicht der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen**

Die Auswahl des Pflegedienstes, der mit der Durchführung des Beratungsbesuches beauftragt wird, geschieht in der Mehrzahl aufgrund von Empfehlungen durch Verwandte, Bekannte, Nachbarn, Hausärzte und andere. In geringerer Häufigkeit wurden das Telefonbuch und Listen der Pflegekassen benannt.

Es bestehen nur geringe bis gar keine speziellen Erwartungen der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen an die Beratungsbesuche. Die Besuche sind akzeptiert, aber nicht mit bestimmten Erwartungen versehen. Als hilfreich wurden Informationen zu verschiedenen Themen wie Leistungen der Pflegeversicherung, praktische Schulungen, Hilfsmittel, Umbaumaßnahmen und Pflege behinderter Kinder genannt.

### **Beratungsbesuche und Kundengewinnung**

Seitens der Pflegedienste wird explizit das Interesse formuliert, durch die Beratungsbesuche neue Kunden zu gewinnen. Insgesamt schwanken die Angaben, wie viele neue Kunden pro Jahr durch die Besuche gewonnen werden, zwischen ein bis zwei pro Jahr bis hin zu 10% der durchgeführten Besuche. In den Pflegediensten, die sich an der Befragung beteiligt haben, konnten im Durchschnitt 8 neue Kunden durch die Besuche gewonnen werden. Bei einem Mittelwert von 64-112 durchgeführten Einsätzen pro Jahr, entspricht das einer Gewinnung von Neukunden in 7-12,5% aller Fälle.

## Diskussion

Die vorliegende Untersuchung wurde in zwei Regionen, der Stadt Essen und dem Märkischen Kreis, durchgeführt. Dementsprechend beziehen sich die Aussagen vorrangig auf die Situation in diesen beiden Projektregionen. Aufgrund vorliegender Zahlen des Statistischen Bundesamtes und des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW sowie zweier weiterer Untersuchungen (BEK 1998; Gonzàles-Campanini et al. 2001) können die vorliegenden Daten jedoch in einen größeren Zusammenhang gestellt werden. Sie erlangen damit eine Aussagekraft über die beiden Projektregionen hinaus.

### Anzahl und Ausmaß der Beratungsbesuche

Im Jahr 2007 gab es in Deutschland 11.500 ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. Zur gleichen Zeit haben 1.033.286 Mio. Personen Pflegegeld nach § 37 SGB XI erhalten, davon 638.846 (61,8%) in Pflegestufe I, 308.977 (29,9%) in Pflegestufe II und 85.443 (8,3%) in Pflegestufe III.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben hat in den Pflegestufen I und II ein Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 SGB XI pro Halbjahr und in der Pflegestufe III pro Vierteljahr stattzufinden. Dementsprechend müssten in Deutschland jährlich 2.066.572 Beratungsbesuche in den Pflegestufen I und II und jährlich 338.644 Beratungsbesuche in der Pflegestufe III durchgeführt werden. Auf dieser Grundlage können die Ausgaben für die Beratungsbesuche bundesweit auf 30,3 Mio. Euro in den Pflegestufen I und II und 8,9 Mio. Euro in der Pflegestufe III geschätzt werden, was einer jährlichen Gesamtausgabe von 39,2 Mio. Euro entspricht.

Würde man die Beratungsbesuche bundesweit gleichmäßig auf die zugelassenen ambulanten Pflegedienste verteilen, so würde jeder Pflegedienst 165 Beratungsbesuche pro Jahr in den Pflegestufen I und II und 30 Pflegeeinsätze in der Pflegestufe III durchführen. Bei der derzeitigen Vergütung von 16 Euro in den Pflegestufen I und II und 26 Euro in der Pflegestufe III würde jeder Pflegedienst somit 3.410 Euro pro Jahr durch die Beratungsbesuche umsetzen.

Setzt man die Vergütungen von 21 und 31 Euro an, die seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes für die Durchführung der Besuche gezahlt werden, so steigt das finanzielle Volumen noch einmal erheblich auf ca. 50 Mio. Euro pro Jahr an.

Nachfolgende Tabelle stellt die entsprechenden Zahlen im Vergleich für das gesamte Bundesgebiet, das Land NRW und die beiden Projektregionen Essen und Märkischer Kreis dar. Die Zahlen beruhen auf Angaben des Statistischen Bundesamtes (2008) für die bundesweiten Daten zu Empfänger/innen von Pflegegeld, Aufteilung in Pflegestufen und Anzahl der Pflegedienste bundesweit und in NRW und des IT.NRW (2009) für die Daten zu Empfänger/innen von Pflegegeld und Aufteilung in Pflegestufen für das Land NRW und die Projektregionen. Die Zahlen zu insgesamt durchgeführten Beratungsbesuchen und den damit verbundenen finanziellen Aufwendungen sowie die Durchschnittswerte für einzelne Pflegedienste beruhen auf eigenen Berechnungen.

**Tabelle 20: Größenordnungen und Ausgaben für die Beratungsbesuche in Deutschland, NRW und den Projektregionen**

	<b>Deutschland</b>	<b>NRW</b>	<b>Essen</b>	<b>MK</b>
<b>Empfänger/innen von Pflegegeld</b>	1.033.286	224.507	8.229	4.047
<b>Pflegestufen:</b>				
I	638.846	144.237	5.086	2.501
II	308.997	64.267	2.460	1.210
III	85.443	16.003	683	336
<b>Pflegedienste</b>	11.500	2.136	54	54
<b>Beratungsbesuche</b>				
Stufe I und II	1.895.686	417.008	15.092	7.422
Stufe III	341.772	64.012	2.732	1.344
<b>Gesamt</b>	2.237.458	481.020	17.824	8.766
<b>Besuche pro PD</b>				
Stufe I und II	165	195	279	137
Stufe III	30	30	51	25
<b>Gesamt</b>	195	225	330	162
<b>Finanzvolumen</b>				
Stufe I und II	30.330.976	6.672.128	241.472	118.752
Stufe III	8.886.072	1.664.312	71.032	34.944
<b>Gesamt</b>	39.217.048	8.336.440	312.506	153.696
<b>Umsatz pro PD</b>				
Stufe I und II	2.637	3.124	4.472	2.199
Stufe III	773	779	1.315	647
<b>Gesamt</b>	3.410	3.903	5.787	2.846

Die hier dargestellten Zahlen verdeutlichen, dass es zwischen den Projektregionen durchaus Unterschiede hinsichtlich des Aufkommens an Beratungsbesuchen gibt. Pflegedienste in der Projektregion Essen führen deutlich mehr Besuche durch als Pflegedienste im Märkischen Kreis. Dabei liegen die Zahlen für Essen deutlich über und die für den Märkischen Kreis deutlich unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt. Bei einem Vergleich mit den Angaben der Pflegedienste zur Anzahl durchgeführter Beratungsbesuche zeigt sich, dass die dort berechneten Mittelwerte leicht unter dem Mittelwert liegen, der sich bei einer Betrachtung aller Pflegedienste in Essen und dem Märkischen Kreis ergeben würde.

Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den Ergebnissen vorangegangener Studien zum gleichen Themenbereich so wird eine breite Übereinstimmung der Ergebnisse deutlich. In einer nicht veröffentlichten Erhebung der Barmer Ersatzkasse (BEK) zu den Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI (BEK 1998) werden vergleichbare Werte zu den Aspekten „nicht sichergestellte Pflege“ und „Reaktionen der Pflegekasse“ beschrieben. So wurden während des Jahres 1998 insgesamt

---

<sup>2</sup> Für die Stadt Essen und den Märkischen Kreis wurden die Verteilungen auf die Pflegestufen geschätzt, indem die bundesweiten Relationen in Beziehung zur Gesamtzahl der Pflegegeldempfänger in den beiden Projektregionen gesetzt wurden.

101.047 Meldebögen durch die BEK ausgewertet. Hierbei wurden 147 Fälle von nicht sichergestellter Pflege registriert. Das entspricht einem relativen Anteil von 0,15%. Dieser Wert liegt nur unwesentlich höher als der durch die vorliegende Studie beschriebene Wert von 0,1%. Untermauert wird der Befund, dass die Beratungsbesuche nur in sehr geringem Maße zur Feststellung und Meldung nicht sichergestellter Pflege beitragen, auch durch die Studie des Instituts für Entwicklungsplanung und Strukturforchung der Universität Hannover (González-Campanini et al. 2001). Die Studie beschreibt einen Anteil von 0,5% nicht sichergestellter Pflege, der im Rahmen von n=1166 ausgewerteten Besuchen beobachtet werden konnte. Betrachtet man also die Zahlen, die sich aus den drei Erhebungen hinsichtlich dieses Punktes ergeben, so zeichnet sich ein deutliches Bild. Auch für den Bereich der Maßnahmen, die durch die Pflegekassen aufgrund der Beratungsbesuche eingeleitet wurden, lässt sich feststellen, dass die Werte vergleichbar sind. Die Erhebung der BEK (1998) verzeichnete hier, dass in 3,0% aller Fälle Maßnahmen durch die Pflegekasse eingeleitet wurden, während die vorliegende Studie hierbei einen Wert von 3,8% ermittelte.

Betrachtet man die Ergebnisse des qualitativen Untersuchungsteils zu dieser Frage, so wird jedoch deutlich, dass die Pflegedienste hier eine andere subjektive Einschätzung haben. Aus ihrer Sicht ist es häufiger der Fall, dass die Pflege nicht oder nur eingeschränkt sichergestellt ist. Wie im Ergebnisteil beschrieben, suchen sie sich jedoch andere Wege, um mit dieser Situation umzugehen. Sie suchen den direkten Kontakt zu den Pflegekassen ohne dabei von dem Formular Gebrauch zu machen. Hier wird deutlich, dass sich neben dem formalen Ablauf der Beratungsbesuche, der das Ausfüllen des Formulars erfordert, eine zweite Ebene der Durchführung etabliert hat. Diese Ebene zielt darauf ab, den Pflegediensten weiterhin den Zugang zu den Pflegesituationen zu ermöglichen um beratend tätig zu werden, aber auch um eventuelle Missstände aufdecken zu können. Einige Pflegedienste äußern in den Interviews, dass die Kontrolle einer adäquaten Versorgung aus ihrer Sicht sinnvoll erscheint.

In jedem Fall lässt sich festhalten, dass der Inhalt und die Gestaltung der Beratungsbesuche von Dienst zu Dienst sehr unterschiedlich ausfallen können. Hierbei lassen sich keine durchgängigen Muster erkennen. Davon ausgehend, dass 72,2% der befragten Pflegedienste interne Schulungen zu den Beratungsbesuchen anbieten, kann man sagen, dass der beraterische Aspekt für die meisten Pflegedienste im Vordergrund steht.

Die Pflegebedürftigen erleben das Geschehen der Beratungsbesuche grundsätzlich als positiv. 95,3% der Pflegebedürftigen oder ihrer Angehörigen erleben die Beratungsbesuche als hilfreich. Es konnte auch festgestellt werden, dass sie das Gefühl hatten, dass in den Beratungsbesuchen nach ihrer persönlichen Pflegesituation und der Situation ihrer Angehörigen gefragt wurde (89,1%). Vor dem Hintergrund der Interviews lassen sich diese Ergebnisse bestätigen, auch wenn hier etwas deutlicher und kritischer auf den kontrollierenden Aspekt der Beratungsbesuche hingewiesen wurde. In den Interviews wurde ein konkreter Beratungsbedarf benannt.

Führt man die Ergebnisse der unterschiedlichen Erhebungsteile der vorliegenden Studie zusammen, so ergibt sich ein durch sehr individuelle Vorgehensweisen und Erwartungen geprägtes Bild 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.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein individueller, beratender Kontakt zu Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in deren Häuslichkeit sowohl von Pflegediensten und auch den Pflegebedürftigen als sinnvoll erachtet wird. Es wird deutlich, dass es einen Bedarf an individuell gestalteter Beratung gibt. Die derzeitigen Regelungen und die Umsetzung der Beratungsbesuche sind insgesamt jedoch nicht geeignet, diesem Bedarf in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

## Literaturverzeichnis

- Barmer Ersatzkasse (BEK) (1998): Auswertung der Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Kalenderjahr 1998. Wuppertal (unveröffentlicht)
- González-Campanini, I.-M./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. Hannover: IES Projektberichte
- 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
- IT.NRW (2009): Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW. <http://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r312pflege.html> (Zugriff am 13.11.09)
- Klie, T. (1998): Der Hausbesuch gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI und Datenschutz. PflegeRecht 2, 2, 37-41
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (2004): Leistungsempfänger(innen) der Pflegeversicherung in NRW im Dezember 2003. Düsseldorf
- Landtag NRW (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquête-Kommission des Landtags von NRW. Düsseldorf
- Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt



## **Anhang 1: Interviewleitfaden Pflegedienste**

Was ist Ihre generelle Einschätzung zu den Beratungsbesuchen?

Wie bereiten Sie sich auf einen Besuch vor?

Wie läuft ein Beratungsbesuch ab?

Steht für Sie der Beratungs- oder der Kontrollaspekt an erster Stelle?

Gibt es Informationsmaterial für die Betroffenen zu den Besuchen?

Wie verläuft normalerweise das Gespräch?

*mit den Pflegebedürftigen*

*mit den Angehörigen*

Führen Sie eine körperliche Untersuchung/Inspektion durch?

Führen Sie eine Inspektion der Räumlichkeiten durch?

Lassen Sie sich die Pflegehilfsmittel zeigen?

Geben Sie Hilfestellungen und falls ja, welcher Art?

Welche Erwartung verbinden Sie mit den Besuchen?

Treten Konflikte auf und falls ja, mit wem und zu welchen Aspekten?

Wie stellen Sie fest, ob die Pflege sichergestellt ist oder nicht?

Wie gehen Sie vor, wenn Sie feststellen, dass die Pflege nicht sicher gestellt ist?

Verwenden Sie ein Instrument/einen Fragebogen oder ähnliches zur Einschätzung der Situation und falls ja, wie sieht der aus?

Wissen Sie über die Angebote an niedrigschwelligen Angeboten, Hilfsmitteln, Beratungsstellen u.ä. in Ihrer Region Bescheid?

Verfügen Sie über spezifisches Wissen/Expertise zu bestimmten Krankheitsbildern, Pflegebedarfen oder Patientengruppen?

*Persönlich*

*Innerhalb Ihres Pflegedienstes*

Was möchten Sie abschließend noch zu den Beratungsbesuchen sagen?

## **Anhang 2: Interviewleitfaden Pflegebedürftige und Angehörige**

Was ist Ihre generelle Einschätzung zu den Beratungsbesuchen?

Geht die Initiative für den Besuch von Ihnen aus oder werden Sie benachrichtigt?

Wie wählen Sie den Pflegedienst aus? Haben Sie den Dienst bereits einmal gewechselt?

Wie bereiten Sie sich auf einen Besuch vor?

Wie läuft ein Beratungsbesuch ab?

Welche Erwartung verbinden Sie mit dem Beratungsbesuch?

Erleben Sie die Besuche als hilfreich?

*Falls ja, warum?*

*Falls nein, warum nicht?*

Haben Sie konkrete Verbesserungsvorschläge erhalten?

Halten Sie die Pflegekräfte, die die Beratung durchführen, für kompetent?

Hat sich an Ihrer Pflegesituation etwas durch die Besuche verändert?

Was würden Sie in Ihrer Pflegesituation als hilfreich erachten (innerhalb der Beratungsbesuche, aber auch darüber hinaus)?

Holen Sie sich für Ihre Pflegesituation anderen, externen Rat ein und falls ja, von wem (Hausarzt, Medien, Kasse, Professionelle, Bekannte o.ä.)?

Treten Konflikte auf und falls ja, mit wem und zu welchen Aspekten?

Was möchten Sie abschließend noch zu den Beratungsbesuchen sagen?