

**Präventive
Hausbesuche**

UND

Pflegeberatung

- Wie kann eine Kooperation gelingen? -

**Projekt im Modul Angewandte Pflegeforschung
– Julia Wörndl – Martina Wagner –**

Im Rahmen des Moduls Angewandte Pflegeforschung haben wir, Fr. Wörndl und Fr. Wagner ein Projekt zum Thema „Gestaltung einer Kooperation zwischen Akteuren der Hausbesuche Soziale Dienste Senioren (SDS) und der Pflegeberatung (PflB)“ durchgeführt. Das Thema basiert auf dem Ziel der Caritas Rosenheim ihr Beratungsumfeld zu sondieren und die Beratungsakteure besser kennen zu lernen. Im Folgenden entwickelten wir unsere Forschungsziele, die Zuständigkeiten der Präventiven Hausbesuche und der Pflegeberatung festzustellen. Als weiteres Forschungsziel hatten wir die Entwicklung eines Handlungsleitfadens zur Anbahnung von Kooperationen zwischen Akteuren der Präventiven Hausbesuche und der Pflegeberatung. Auf den nächsten Seiten des Handouts präsentieren wir unsere Projektergebnisse.

Theoretische Gegenüberstellung

Präventive Hausbesuche SDS Caritas - Anlehnung an das Münchener Projekt „Präventive Hausbesuche“	Pflegeberatung nach §7a SGB XI
Definition	
<p>„Niedrigschwelliges Angebot von Informationen, Beratung und Anleitung zu Themen der selbstständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung für interessierte Menschen in deren häuslicher Umgebung [...] Ferner zeichnet präventive Hausbesuche aus, dass es sich nicht um eine Einzelmaßnahme handelt, sondern als ganzheitlicher, zumeist mehrere Interventionen umfassender Ansatz verstanden wird, der darauf abzielt, die Selbstmanagementkompetenzen der Senioren zu stärken.“</p>	<p>„Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine individuelle und umfassende Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberaterin oder einen Pflegeberater bei der Auswahl sowie Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind“.</p>
Problemstellung / Hintergrund	
<p>Relevanz – Demographischer Wandel Übertragung des Projekts durch die Stadt Rosenheim (§ 5 V SGB XII)</p>	<p>- Informationslücken, Probleme und Krisen von Klienten in Bezug auf Gesundheit und Krankheit - Deutlich kürzerer Krankenhausaufenthalt</p>
Ziele	
<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung von Senior*innen zum Verbleib in der eigenen häuslichen Umgebung - Stärkung und Erhalt der Selbstständigkeit und der physischen und psychischen Gesundheit Vermeidung von Vereinsamung, Isolation und Ausgrenzung 	<ul style="list-style-type: none"> - Angemessene sowie erforderliche Pflege, Betreuung, Behandlung, Unterstützung und Versorgung - Stärkung der Selbstbestimmung und Selbständigkeit der/des Anspruchsberechtigten - Die passgenaue an der persönlichen Situation der/des Anspruchsberechtigten ausgerichtete Versorgung - Die Entlastung Angehöriger und weiterer Personen z. B. bei der Unterstützung in der häuslichen Pflege Beteiligter und damit auch die Sicherung und Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements - Das Herausarbeiten von Möglichkeiten, um Krisensituationen zu bewältigen und etwaige Versorgungsdefizite zu mindern, zu beheben und vorzubeugen
Zielgruppe	
<p>Menschen im Alter von 65 Jahren (Ausgenommen: hilfebedürftige, körperlich, geistig, kognitiv eingeschränkte Personen)</p>	<p>Alle Versicherten, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragen oder deren Hilfe-Beratungsbedarf besteht Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung.</p>

Theoretische Gegenüberstellung

Voraussetzung	
Freiwilligkeit	Einen Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben Personen, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen. Darüber hinaus besteht dieser schon dann, wenn ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt wurde und erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.
Themen	
Alltagsaktivitäten, Mobilität, Soziale Beziehungen und Aktivitäten, Sozialeleistungen, Wohnen und Wohnumfeld, spezifische gesundheitliche Probleme sowie Gesundheitsförderung und Prävention	Leistungsansprüche, Alltagsgestaltung, Wohnraumanpassung, Nachbarschafts- und ehrenamtliche Hilfe, Hilfsmittelversorgung, Gesundheitsstatus (Krankheitsverlauf, Erkennen von Gesundheitsgefährdung), Erhalt sozialer Kontakte
Assessment / Evaluation	
Klienten-Fragebogen (beruhend auf Freiwilligkeit) Dokumentations-Applikation Vivendi Consil	Instrumente der Qualitätsprüfung
Vernetzung	
<ul style="list-style-type: none"> - AOK - Rosenheimer ambulante Pflegedienste - private Anbieter von Haushaltshilfen - Sozialstation der Diakonie - Soziale Dienste BRK - Mehrgenerationenhaus bzw. dortige Seniorengruppen - Stadteilkirchen und Pfarreien - Sozialraumteams der Jugendhilfe - Pro Senioren - Seniorenbeauftragte der Stadt Rosenheim - Jakobus Hospizverein 	<ul style="list-style-type: none"> - Kranken- und Pflegekassen - Andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen - Angehörigen - Ehrenamtliche und Nachbarschaftshilfe
Quelle	
Konzept zum Projekt Soziale Dienste Seniorinnen und Senioren Stadt Rosenheim 2019 Zwischenbericht über das Projekt Soziale Dienste Senior/- innen – „Dahoam gut leben“ Caritas Zentrum Rosenheim in Kooperation mit der Stadt Rosenheim	Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien)

Praktische Gegenüberstellung

Die Praktische Gegenüberstellung ergibt sich aus den, im Rahmen des Projekts durchgeführten Experteninterviews.

Präventive Hausbesuche SDS Caritas - Anlehnung an das Münchener Projekt „Präventive Hausbesuche“	Pflegeberatung nach §7a SGB XI
Definition	
<p>„Der präventive Hausbesuch (pHb) ist eine Maßnahme zur frühzeitigen Information, Beratung und ggf. Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • von selbständig lebenden Seniorinnen und Senioren in ihrer Häuslichkeit, • zu Themen der selbständigen Lebensführung, Gesunderhaltung, • Krankheitsvermeidung und Vorbeugung/Verzögerung von Beeinträchtigungen der selbständigen Lebensführung <p>mit dem Ziel die Chancen von älteren Menschen zu erhöhen, so lange wie möglich und gewünscht in den eigenen vier Wänden leben zu können.“</p> <p>→ Quelle: Anne Gebert, Wiss. Mitarbeiterin, Dipl.-Pflegerin (FH) Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung</p>	
Zielgruppe	
<p>„[...] also 60, 65 aufwärts und die meisten sind in den 1930er, 1940er Jahren geboren [...]“ (B1/pHb/12).</p>	<p>„Die meisten sind betagt, aber heute Nachmittag habe ich Beratung mit einem 1988-geborenen, wir haben genauso Kinder. Die überwiegende Mehrzahl sind im höheren Lebensalter, aber viele auch im mittleren Lebensalter und wir haben, wie gesagt, einige Junge und leider auch Kinder, auch Neugeborene“ (B4/PfIB/21).</p>
Voraussetzung	
<p>„Informationsschreiben“ (B3/pHb/24), „Aufträge[n] vom Sozialamt“ (B1/pHb/10) oder wie in der Stadt Rheinfelden dadurch, dass man eine „Geburtstagsgratulation mit einem beratenden Hausbesuch verbinde[t]“ (B3/pHb/14)</p> <p>„[...] [D]ie meisten sind [...] auch über das Sozialamt oder jemanden anderen, aus diesem Anlass [...] aufgefallen. Da geht es meistens um körperliche Einschränkungen, dass diese meist nicht mehr so können. Es geht drum, dass einer mal auffällt, weil er abmagert, weil er nicht mehr einkaufen geht oder nicht mehr kochen kann und nicht weiß, dass es beispielsweise Essen auf Rädern gibt“ (B1/pHb/20).</p>	<p>„[...] [Es] sind sehr häufig Menschen, die einen Hilfebedarf haben und Antrag auf Pflegeleistungen stellen“ (B4/PfIB/19).</p>

Themen	
<p>„[...] Beratungsthemen [...] müssen sich an der Zielgruppe orientieren und an der Qualifikation des Beraters“ (B3/pHb/20).</p> <p>„Wenn Sie [...] Berater haben, die keine berufliche Qualifikation in Sozial- und Gesundheitswesen haben, dann können die natürlich auch keine pflegerischen und gesundheitsbezogenen Themen beraten, nur informieren“ (B3/pHb/20).</p> <p>„[...] Soziale Themen, also die soziale Einbindung, die Versorgung, sowohl Haushalt, als auch gesundheitlich, pflegerisch, die Infrastruktur, also wie kommt jemand zum Einkaufen, wie kommt jemand zum Arzt und pflegerische medizinische Themen, Herz-Kreislaufkrankungen, Stürze, Inkontinenz und Versorgung mit beginnenden ersten kognitiven Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit des Partners, Entlastung“ (B3/pHb/20).</p>	<p>„Themen, die im Vordergrund stehen sind oft: die Versorgung zuhause, Hilfsmittel für zuhause, welche Dienste es gibt, momentan ist ein Thema die stationäre Heimaufnahme, weil im Moment die pflegenden Angehörigen sehr überlastet sind“ (B4/PfIB/25).</p> <p>„[...] bespricht [man], wie das Verfahren abläuft, vom Pflegeantrag, mit dem man ausführlich die Module bespricht und sie auf die Begutachtung durch den MDK vorbereitet. Man schildert die Leistungen, die in der sozialen Pflegeversicherung zur Verfügung stehen [...], [wie] die Pflege anders organisiert werden muss [...], [sowie] die Vereinbarkeit [von] Beruf und Pflege [...]“ (B4/PfIB/19).</p> <p>„[...] die Körperpflege, Badewannenlifter [...]. Dann Umbauten, das Treppenlifter oder Badumbau“ (B4/PfIB/27).</p>
Assessment / Evaluation	
<p>„[...]es] gibt [...] unterschiedliche Einschätzungsinstrumente und die müsste man sozusagen für sich bereithalten und sozusagen suchen. Ganz wichtig ist, dass man weiß, welche Zielgruppe man bedienen will. [...] Instrumente müssen zielgruppengerecht sein, so wie es in jeder anderen Art von Behandlung und Beratung auch ist, dieses Einschätzungsinstrument muss immer darauf ausgerichtet sein, was der Fokus ist“ (B3/pHb/24)</p> <p>„Step M“ der „an diagnostische Instrumente“ angelehnt ist (B1/pHb/22)</p> <p>„[A]uf dem Bogen lauten die Oberpunkte: Alltagssituation, Wohnsituation, Finanzielle Situation, dann Rechtliche Situation – hat der Klient eine Betreuung, Patientenverfügung – dann Körperliche Situation, also das sind immer verschiedene Punkte zum Ankreuzen, hat er Medikamente, Hilfsmittel, kann er überhaupt Treppen hinauf und runter gehen, Psychische Situation, auch ein Wichtiger Punkt, nimmt er Psychopharmaka, [...] Persönliche Beziehungen, Sozialkontakte und dann noch Besonderheiten, hat er einen Pflegegrad, wer ist der Hausarzt, also dass man sich ein Bild machen kann vom Klienten“ (B1/pHb/34).</p>	<p>„[...] gibt [es] ein ganz genaues Ablaufschema für eine Pflegeberatung, [...] ein zertifiziertes Verfahren. Es gibt einen Versorgungsplan. [...] [Dort] werden die Vereinbarungen, die man mit dem Klienten trifft, erfasst und [es] wird nach einiger Zeit eine Evaluation gemacht, dass man sieht 'Wo stehen wir'" (B4/PfIB/41).</p>

Mögliche Kooperation	
<p>„[...] der Kommune in Ulm [dort] ist das so, dass die einen Pflegestützpunkt da haben, die haben ganz genau definiert, wann eine Überleitung von Präventiven Hausbesuch zum Pflegestützpunkt erfolgt und gegebenenfalls, wenn Fragen auftreten, die von den Präventiven Hausbesuchen von den Beratern nicht beantwortet werden können und im Bereich von SGB V oder SGB XI sind, an wen sich dann die älteren Menschen wenden können bei ihrer Krankenkasse“ (B3/pHb/34).</p> <p>„ [...] Seniorenbüro mit der Pflegeberatung innerhalb der Pflegeversicherung zusammen arbeitet. [...] [In der Kooperation] ist das so, dass vielfach die Pflegeberater an das Seniorenbüro verwiesen hatten, weil sie die lokalen Strukturen nicht kennen. Für das Seniorenbüro ist die Zusammenarbeit ziemlich schwierig, weil es natürlich nicht nur eine Pflegekasse gibt, da wir die Kassenpluralität haben und einerseits ist es ziemlich schwierig Absprachen mit – keine Ahnung wie vielen Pflegekassen zu treffen“ (B3/pHb/34).</p> <p>„Also was man sich natürlich vorstellen kann ist genau in den Bereichen, wie zum Beispiel Hilfsmittel oder bestimmte Leistungen nach SGB XI, da könnte man natürlich ganz klar sagen: „Immer, wenn das SGB XI zuständig ist, dann soll der Pflegeberater mit ins Boot geholt werden.“ Das wäre eine ziemlich einfache Trennung, wenn man das hinkriegen würde“ (B3/pHb/36).</p> <p>„Wir hier kennen das ganze Sozialrecht rauf und runter und die Pflegeberatung ist eine Pfütze in den ganzen pflegerechtlichen Geschichten. Ich denke sich da gegenseitig, im Sinne einer umfassenden Beratung und Versorgung des Klienten, sich gegenseitig die Bälle zuzuspielen“ (B1/pHb/44).</p> <p>„[...] , dass man sich im Vorfeld ein komplettes Bild gemeinsam [...] vom Klienten macht und [...] [ihn] einmal gemeinsam bespricht[...]. So arbeitet jeder vor sich hin und macht Dinge doppelt und mit etwas Glück trifft man sich manchmal auch. Man wäre dadurch näher am Klienten“ (B1/pHb/48).</p>	<p>„Ich sehe keine Kooperation, sondern das muss in die Hand der Pflegekräfte. Das ist ganz deutlich mein Statement. Wir müssen sogar noch weiter gehen. Wir brauchen Pflegelotsen in den Kommunen“ (B2/PfIB/26).</p> <p>„[...] die Netzwerkarbeit und die Kooperation [...] haben wir ja sowieso, für das macht man die Netzwerkarbeit, dass man sich gegenseitig ganz einfach dann unterstützt. Wenn ich eine Beratung habe und sehe, [...] da wäre vielleicht gleich eine Unterstützung nötig, dann gibt man das sowieso an den Klienten weiter und sagt: „Schauen Sie mal, da hätten wir das oder das oder das.“ Und wenn der Pflegedienst da ist und sieht, dass da ein großer Beratungsbedarf ist und das für den Pflegedienst viel zu viel ist, dann schalten sie uns ein. Mit den präventiven Hausbesuchen tue ich mir ein bisschen schwer, muss ich sagen“ (B4/PfIB/53).</p>
Quelle	
4 Leitfadengestützte Experteninterviews, durchgeführt im Mai und Juni 2020.	

