

Aufgaben der Pflegestützpunkte in Theorie und Praxis

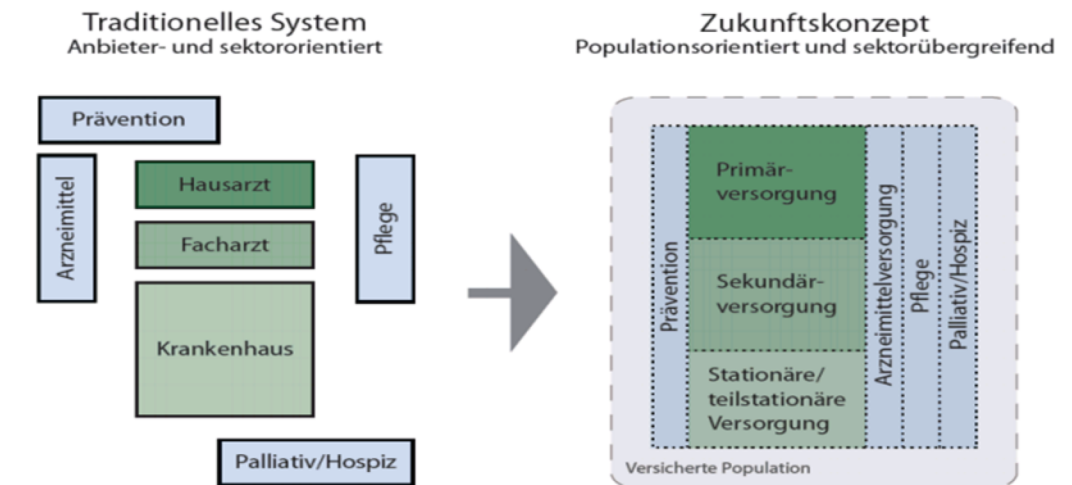
Dr. Grit Braeseke

Workshop Information und Koordination in der Langzeitpflege
Wien, 02. Dezember 2019

- 1. Theorie: Intention und rechtliche Grundlagen der Pflegestützpunkte**
- 2. Praxis: Ergebnisse der Studie zur Koordinierung und Vernetzung der Pflegestützpunkte**
- 3. Erfüllung der Vernetzungsaufgaben durch die PSP**
- 4. Fazit**

- Alterung der Gesellschaft geht mit zunehmender Prävalenz von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen einher
- Dies erfordert einen Wandel in der Gesundheitsversorgung:
 - Patientenbezogene Perspektive
 - Individuelle Ziele, partizipative Entscheidungsfindung
 - Priorisierung, Monitoring
 - Multidisziplinäres Team
 - Einbindung von Angehörigen
 - Proaktive Ermittlung der Bedarfe
 - Individueller Versorgungsplan

→ Kommunikations- und Koordinationsbedarf



Quelle: Sachverständigenrat 2009: 165

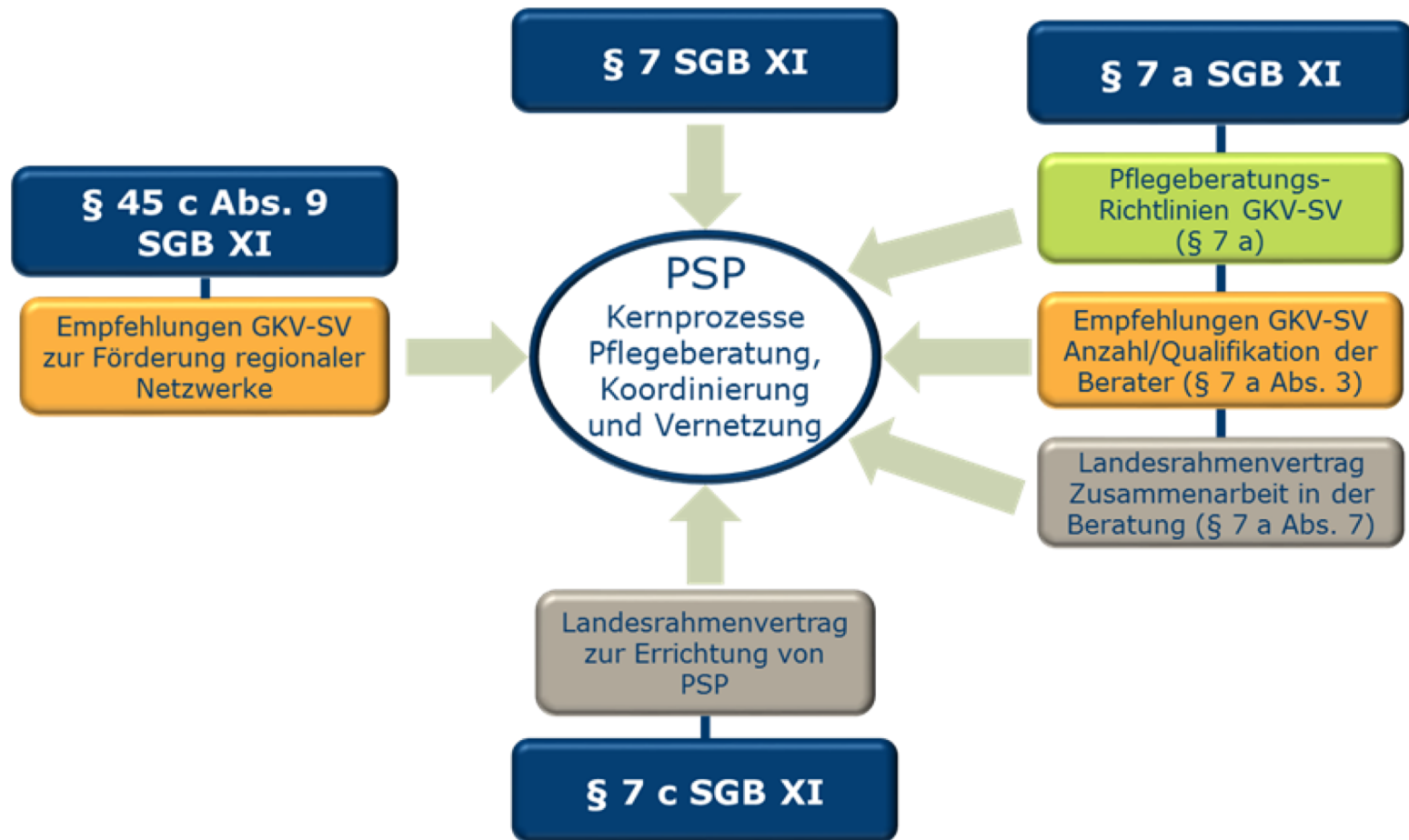
1. Theorie: Intention und rechtliche Grundlagen der Pflegeberatung

Aufgaben der Pflegestützpunkte (§ 7 c XI) iGES

1. umfassende sowie unabhängige **Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote einschließlich der Pflegeberatung nach § 7a in Verbindung mit den Richtlinien nach § 17 Absatz 1a,
2. **Koordinierung** aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. **Vernetzung** aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

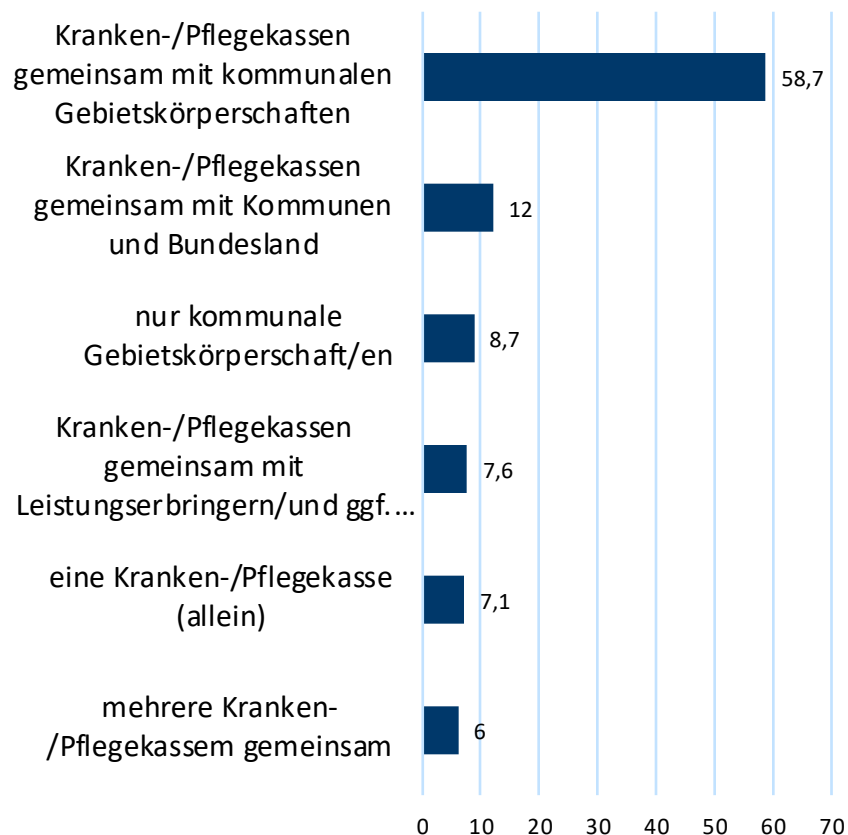
- „Ziel der Regelung ist die Vernetzung von wohnortnahen Auskunft-, Beratungs-, Koordinierungs- und Bereitstellungsangeboten rund um die Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedürfnisse der Menschen im wohnortnahen Bereich“ (Gesetzesbegründung, Bundestag 2007)
- **„Erstmals Schaffung der Möglichkeit für eine gemeinsame Koordinierung und Steuerung von Leistungen unterschiedlicher Versorgungsbereiche** und Träger der Sozialversicherung, der öffentlichen Hand und der Leistungserbringer unter Einbindung sozialer und bürgerschaftlicher Initiativen sowie Selbsthilfegruppen“ (ebd.)
- „Um den Versorgungsplan einer pflegebedürftigen Person umsetzen zu können, bedarf es der Vernetzung mit allen informellen und formellen Akteuren, die an der Versorgung zu beteiligen sind.“ (GKV-SV 2012)
- „Damit diese Vernetzung nicht in jedem einzelnen Fall erneut her- und sichergestellt werden muss, ist eine strukturelle Stabilisierung, die Beteiligung an regionalen Koordinierungsstrukturen (Gremien) und die Rückmeldung zu festgestellter Über-, Unter- und Fehlversorgung in der jeweiligen Versorgungsregion unabdingbar.“ (GKV-SV 2012)

Überblick zu Rahmenvorgaben für die Arbeit in den PSP

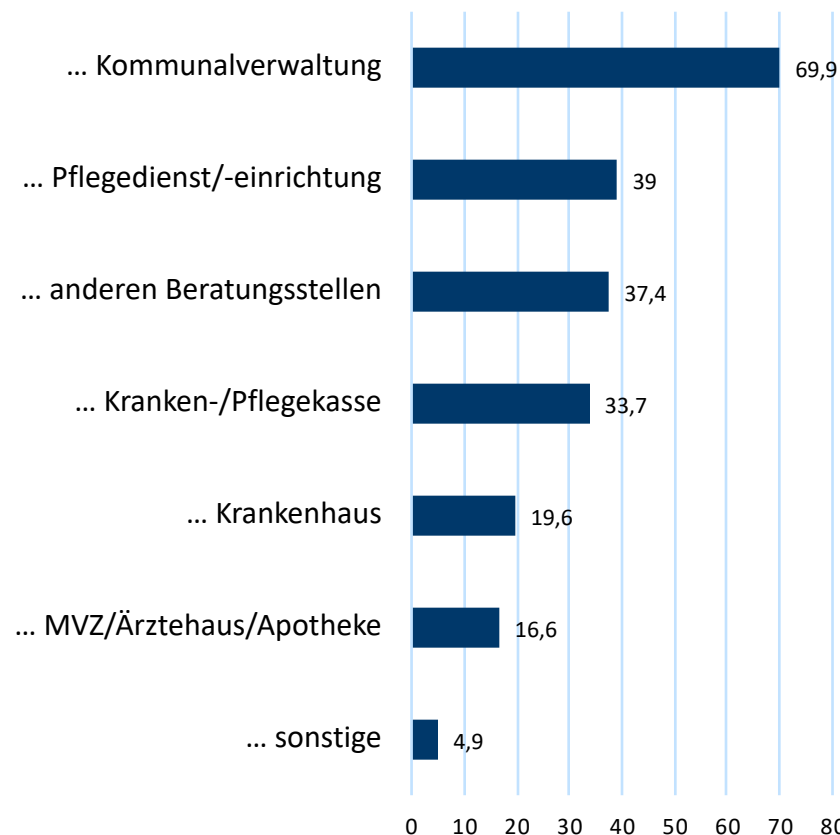


2. Praxis: Ergebnisse der Studie zu den PSP - Strukturen

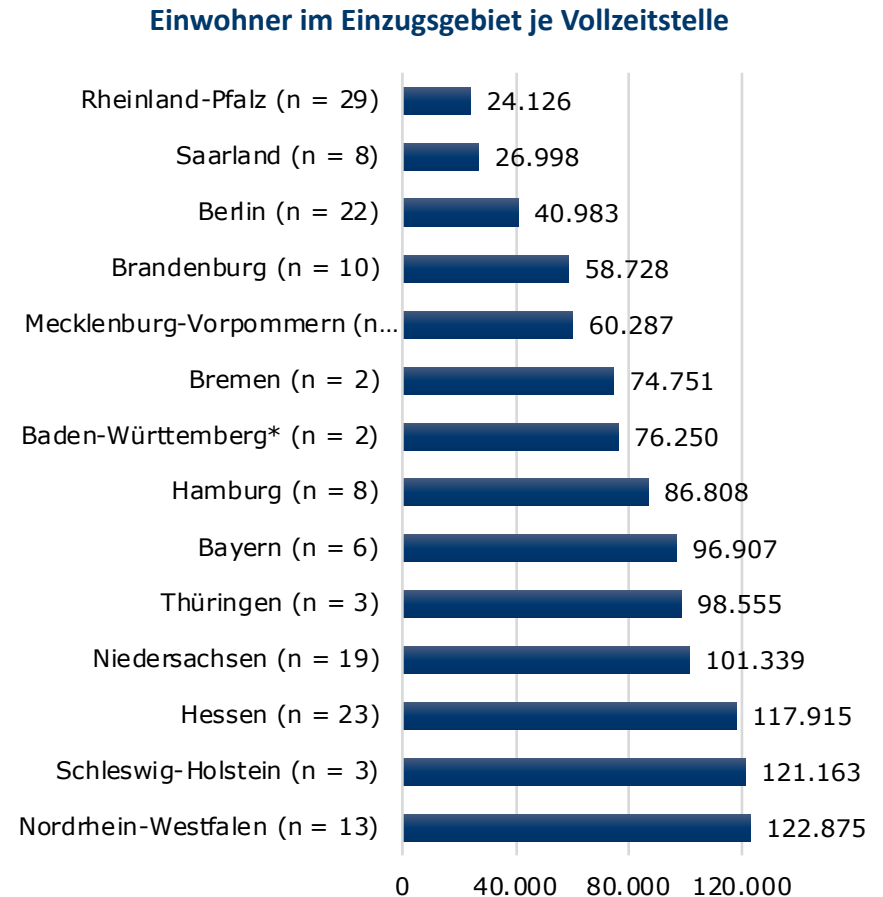
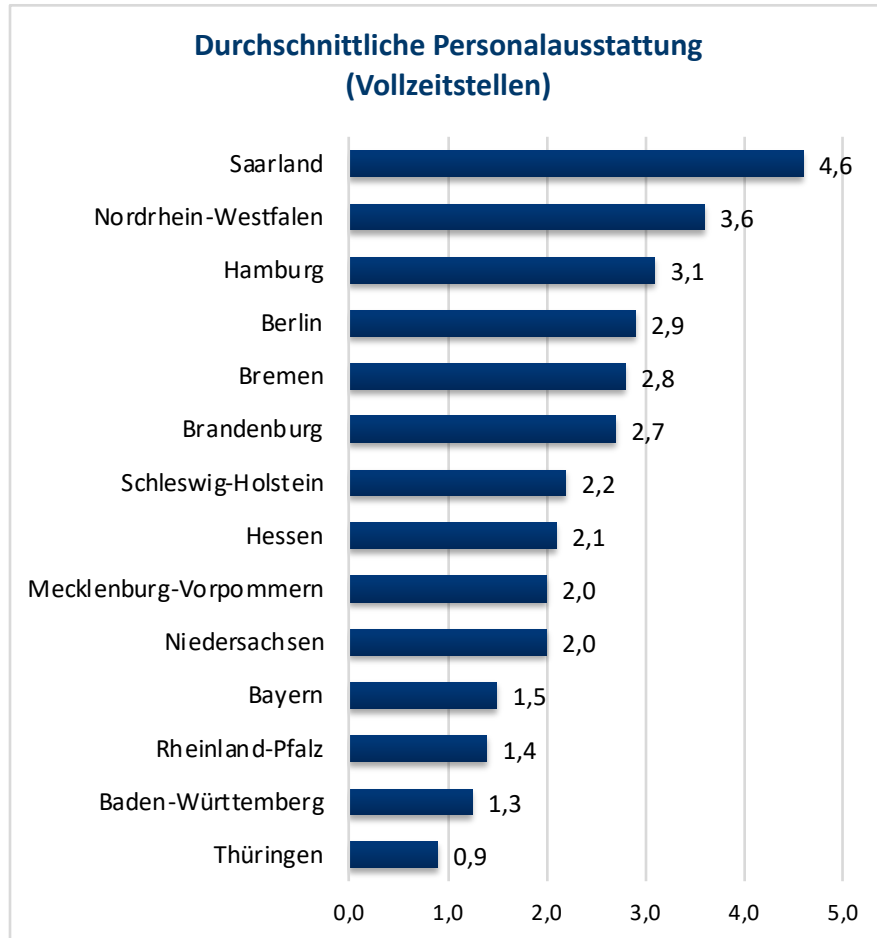
Träger des PSP sind ...



Räumliche Nähe des PSP zu ...

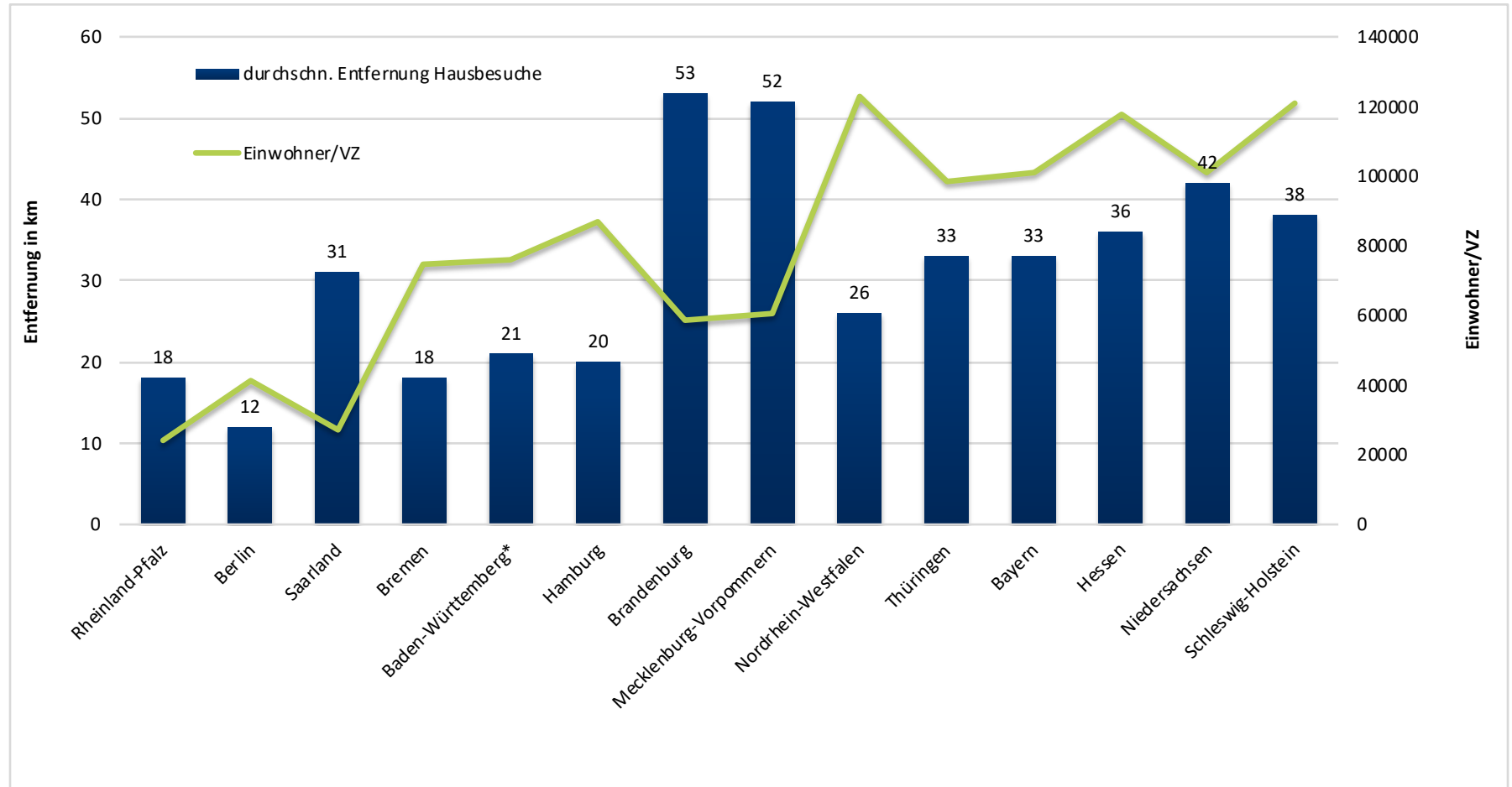


Quelle: iGES



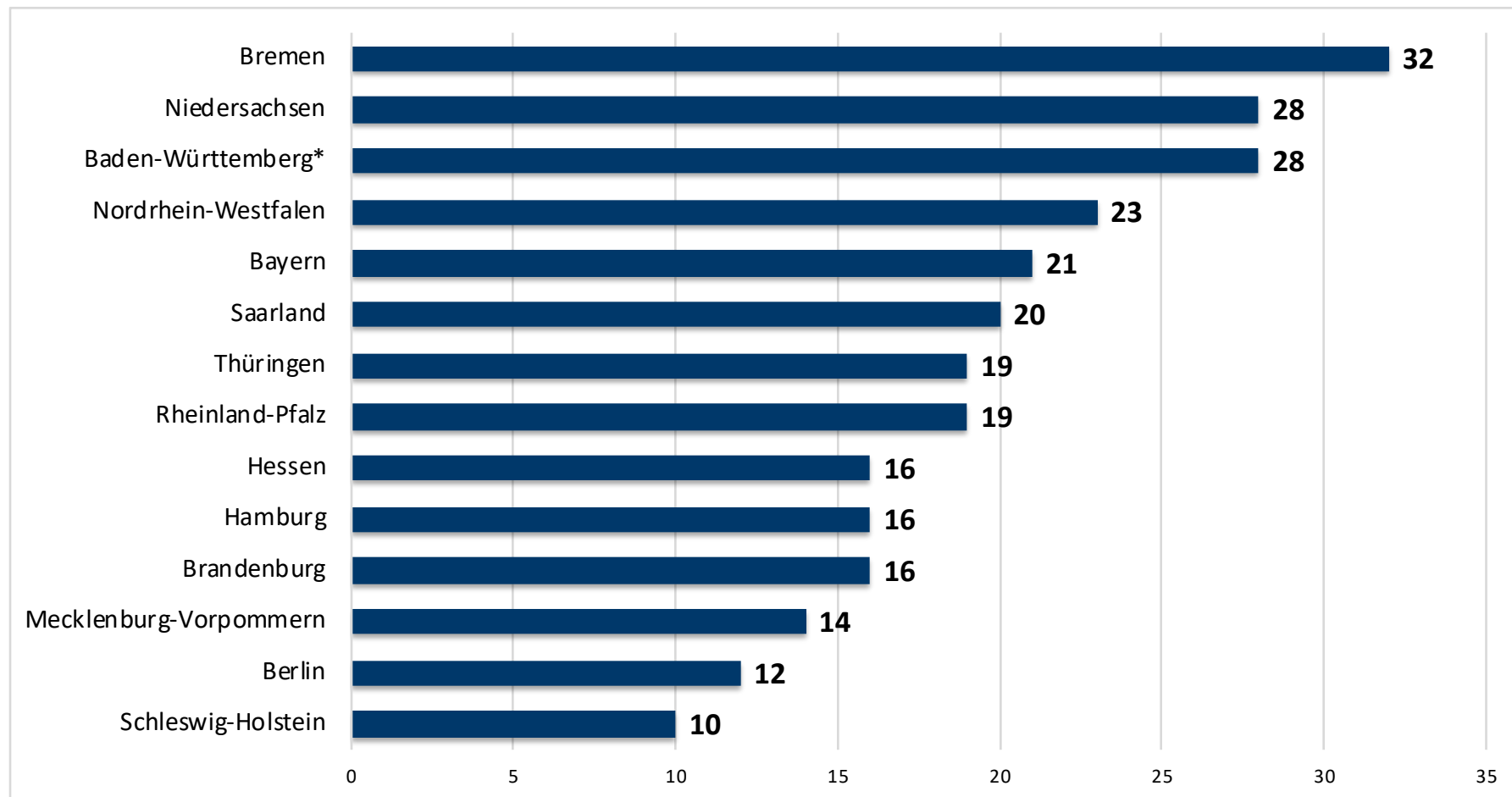
Quelle: IGES; * Aus Baden-Württemberg nur geringer Rücklauf (n = 2).

Entfernungen für Hausbesuche und Einwohner/VZ (Durchschnittswerte je Bundesland)



Quelle: IGES

Durchschnittliche Öffnungszeiten der PSP



Quelle: iGES

Einbindung der Beratung gem. 7 a SGB XI in die Arbeit der PSP nach Bundesländern

iGES



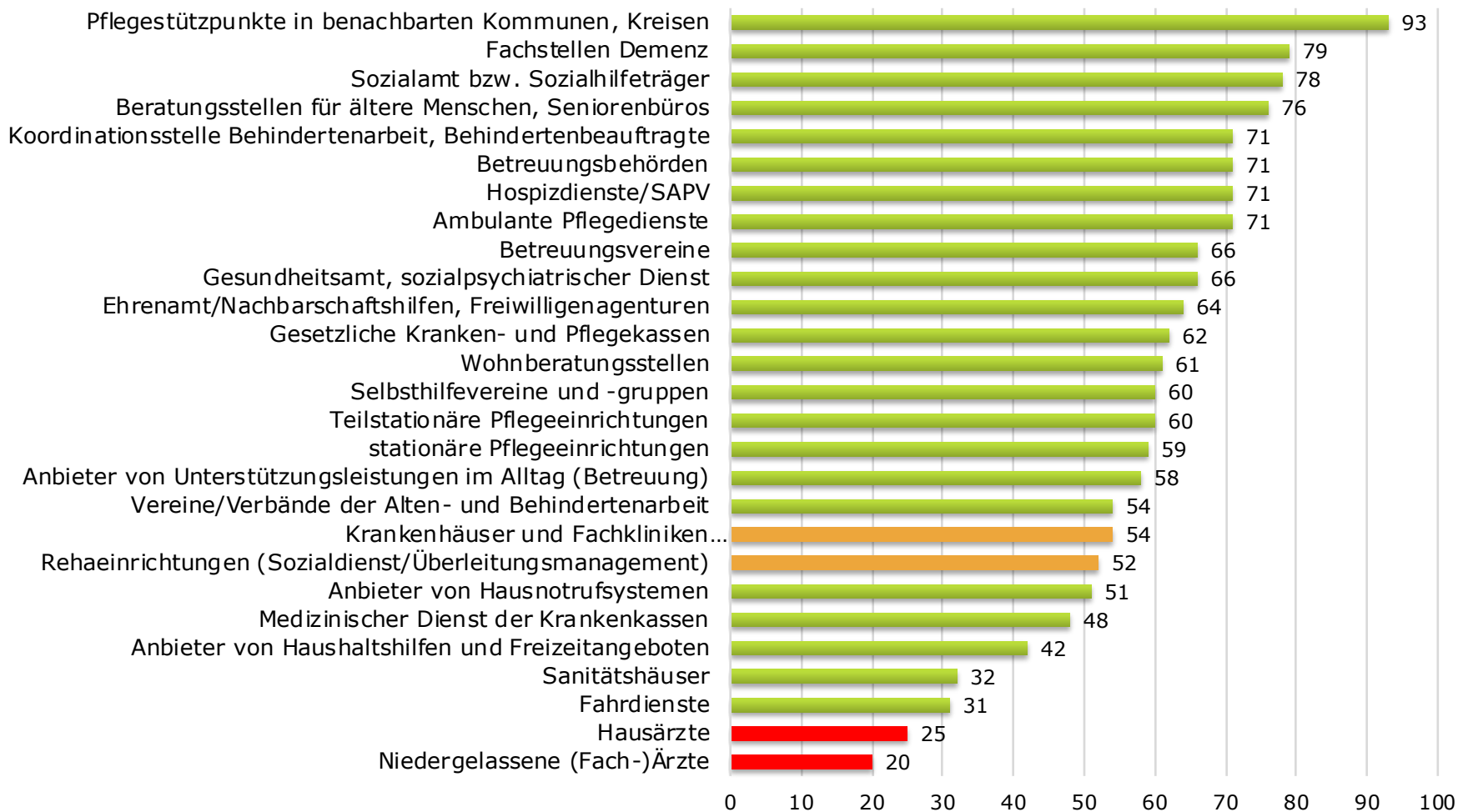
Quelle: IGES

3. Erfüllung der Vernetzungsaufgaben durch die PSP

- Im Durchschnitt arbeitet jeder PSP mit 27 anderen Akteuren in der Region zusammen.
- Am häufigsten genannte Kooperationspartner sind Sozialämter, Kranken- und Pflegekassen sowie Pflegeeinrichtungen.
- In der Regel erfolgt die Zusammenarbeit ohne vertragliche Basis („sonstige Zusammenarbeit“).
- Eine schriftliche Vereinbarung wurde bisher im Schnitt mit nur einem Akteur pro PSP getroffen.
- Klare Abgrenzungen von Zuständigkeiten innerhalb der PSP, konkret operationalisiert für den Arbeitsalltag, liegen mit Blick auf Vernetzungsaufgaben häufig noch nicht vor.
- Ein Drittel der PSP sieht regionale Vernetzung, zumindest teilweise, als Aufgabe der Träger der PSP.
- Fast alle PSP beteiligen sich an regionalen Netzwerken, knapp die Hälfte hat bereits ein eigenes Netzwerk initiiert.
- Im Schnitt werden 20 % der Arbeitszeit für Vernetzung eingesetzt.

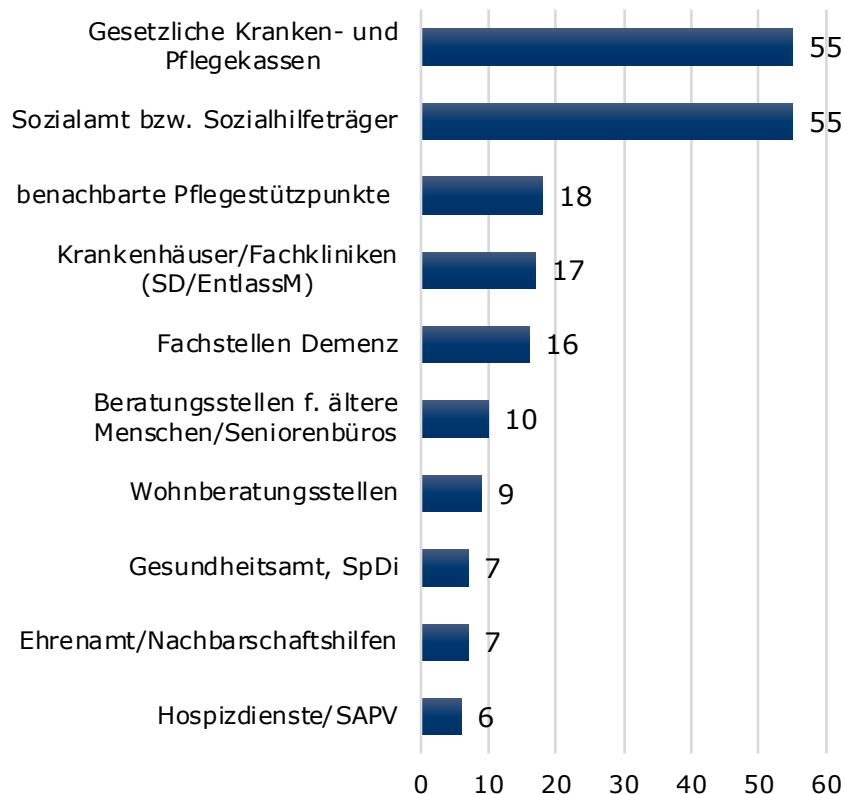
Gute Zusammenarbeit von beiden Seiten

Anteil in %

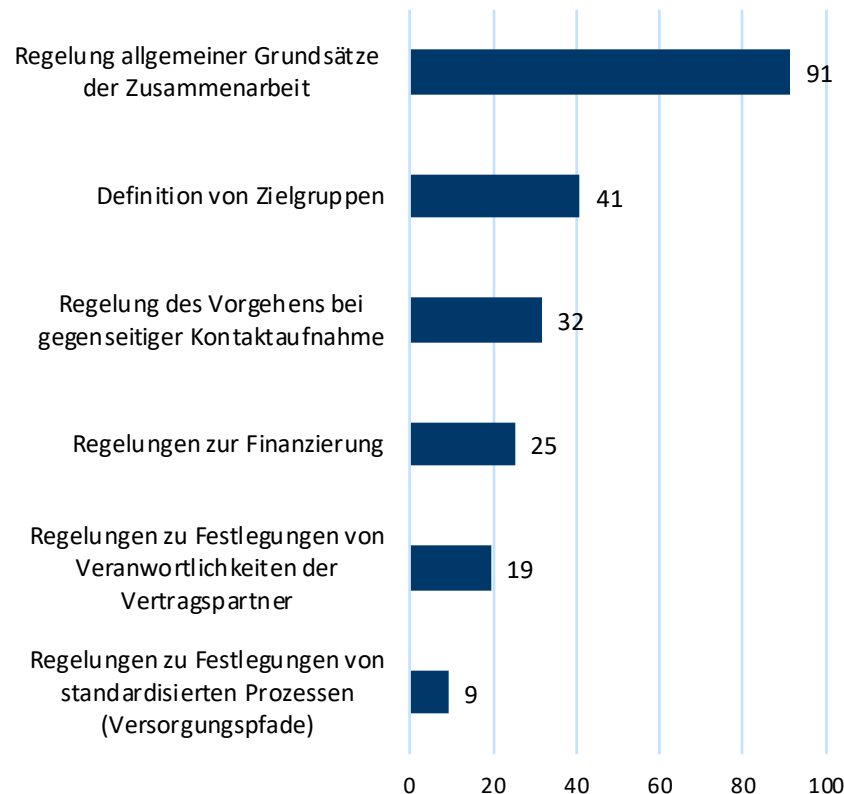


Verbindliche Regelungen zur Zusammenarbeit sind eher selten

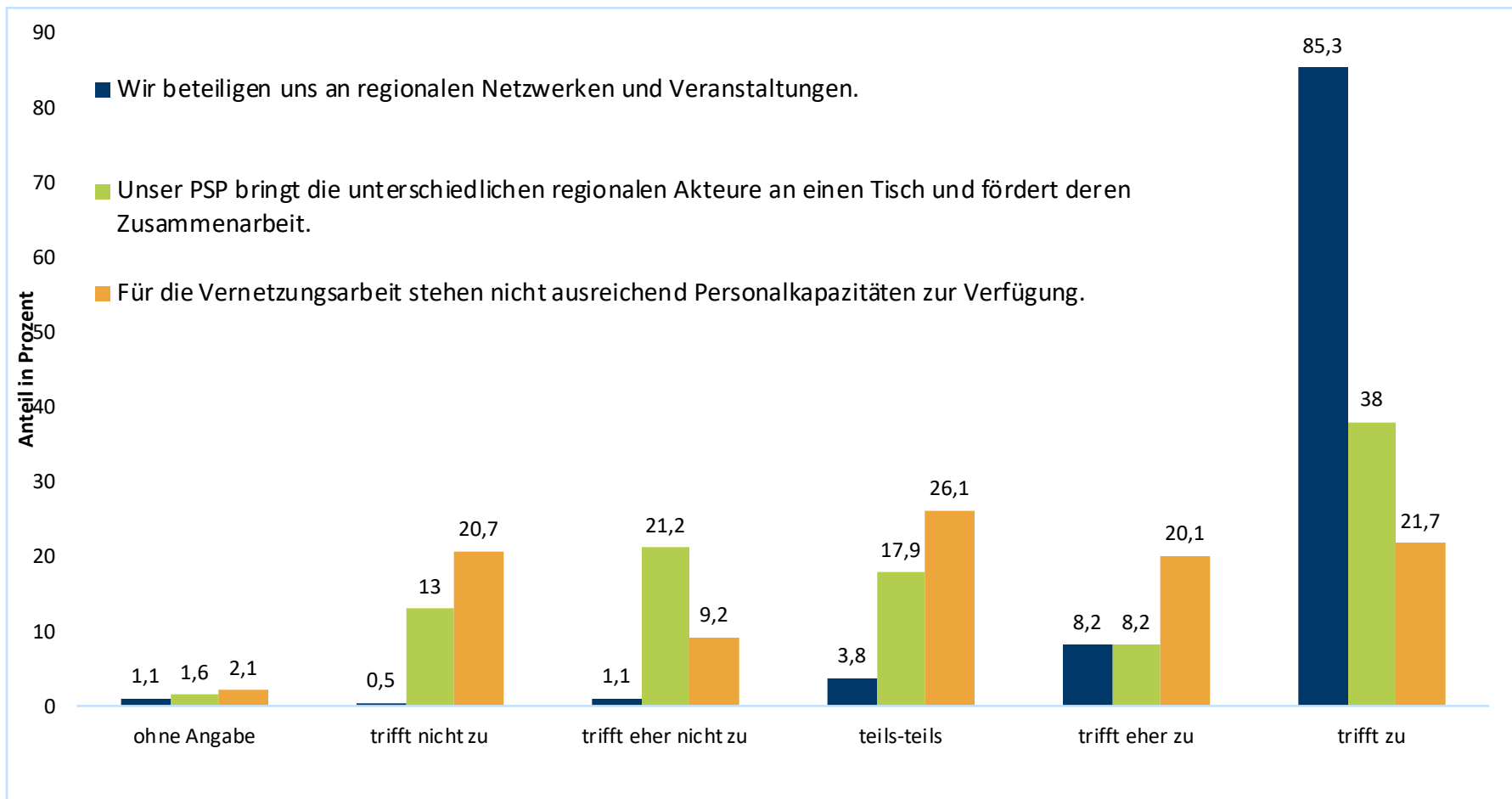
Kooperationspartner mit schriftlicher Vereinbarung (Anzahl Nennungen)



Inhalte von schriftl. Vereinbarungen (Anzahl Nennungen)

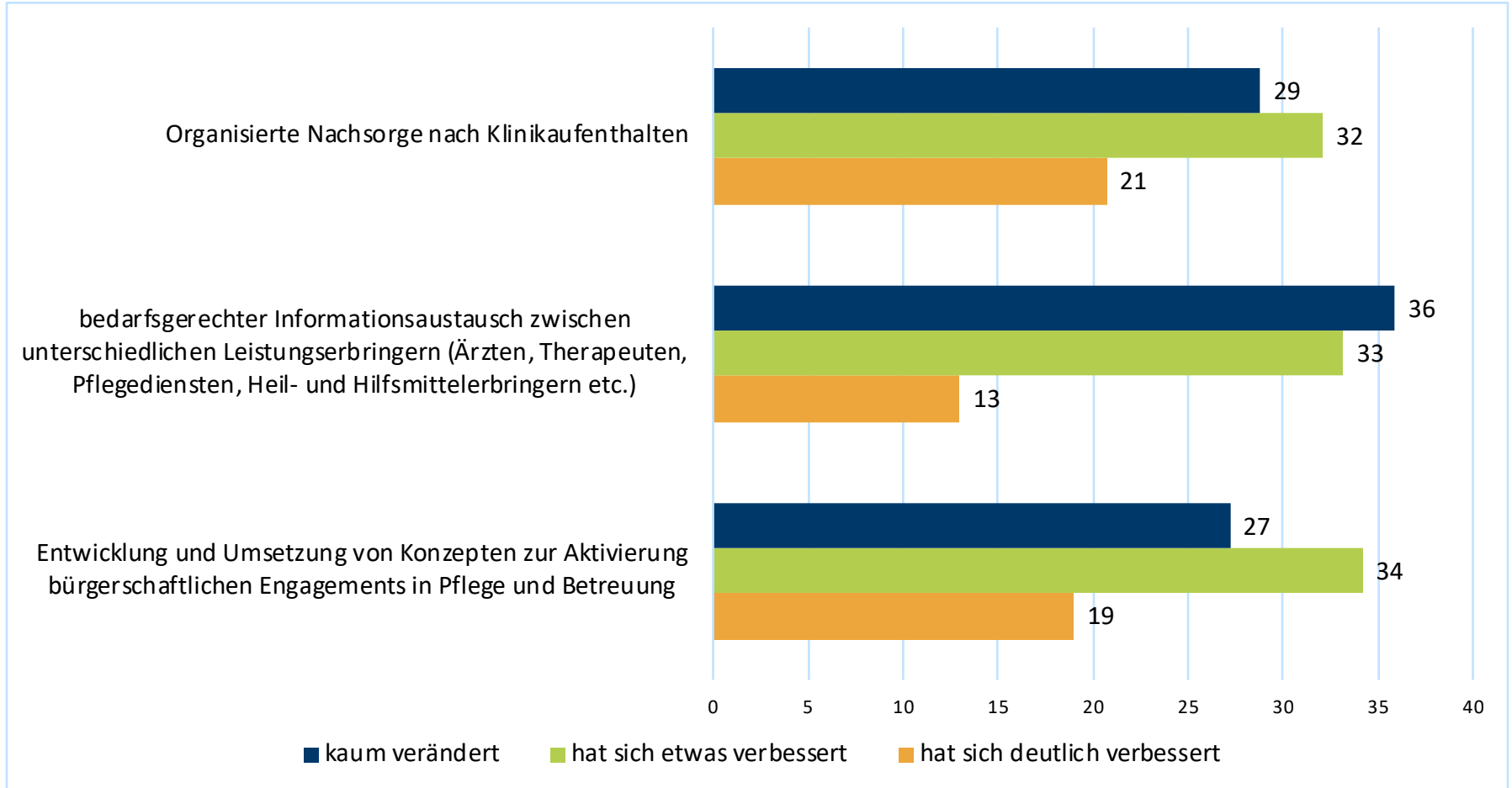


Vernetzung „aktiv oder passiv“?



Entwicklungen seit Etablierung des PSP

Angaben in %



- Pflegestützpunkte unternehmen vielfältige Aktivitäten zur Vernetzung mit regionalen Akteuren.
 - Unterschiedliche Ziele werden verfolgt - von der Steigerung der eigenen Bekanntheit in der Region über allgemeinen fachlichen Austausch, gemeinsame Fortbildungen bis hin zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.
 - Als „treibende Kraft“ der Vernetzung sehen sich nur 38 % der PSP.
 - Oft beidseitig gute Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, schwierig dagegen mit Ärzten und Krankenhäusern, teilweise auch Kranken- und Pflegekassen.
 - Zusammenarbeit basiert auf informeller Absprache, schriftliche Vereinbarungen sind eher selten (Ausnahme S-H).
 - Nur ein Drittel der PSP gab an, für Vernetzungsaufgaben ausreichend Personal zur Verfügung zu haben.
- ➔ **Insgesamt wird Vernetzungstätigkeit noch zu wenig systematisch und strategisch vorangetrieben.**

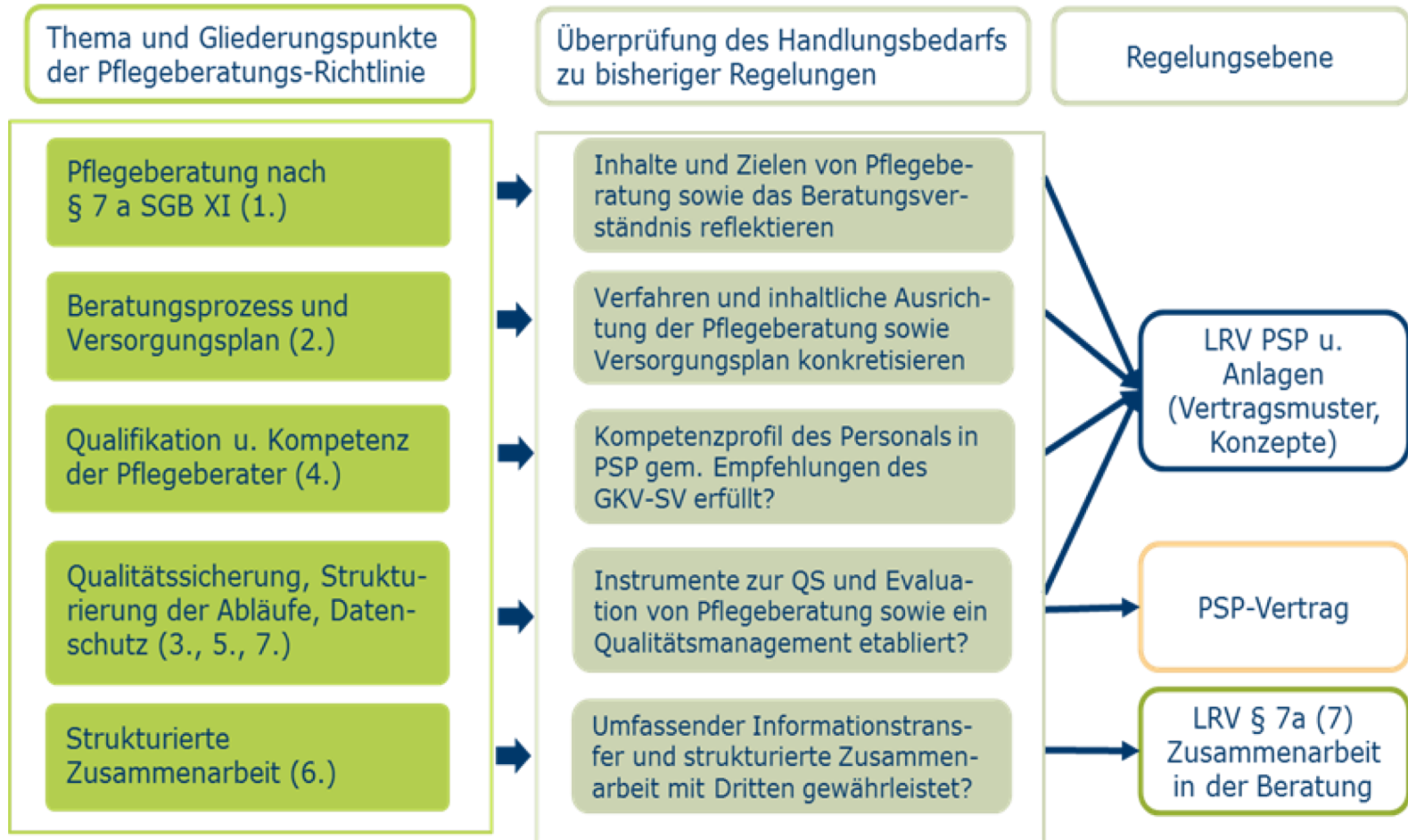
4. Fazit

Typologie der PSP nach Arbeitsschwerpunkten



* Einschätzung unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus Evaluationsstudien. Bildquellen: silbe-allgaeu.de, heartify.life.de, bbx.de

Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-SV und Handlungsbedarf bei den PSP



Legende: LRV – Landesrahmenvertrag, PSP – Pflegestützpunkt

IGES Institut
Dr. Grit Braeseke
grit.braeseke@iges.com

www.iges.com

Empfehlung 1

Bundeseinheitliche Festlegung zu Art, Inhalt und Umfang von drei Beratungskategorien in Pflegestützpunkten zur Herausbildung eines gemeinsamen Grundverständnisses dieses Kernprozesses der Arbeit sowie zur vergleichbaren Erfassung der Beratungsleistungen der PSP

Empfehlung 2

Analog zur Empfehlung 1 sollten auch die **Kernprozesse Koordination und Vernetzung als zentrale Aufgaben der PSP grundlegend und bundesweit einheitlich definiert** werden, um auch hier ein gemeinsames Grundverständnis zu erzeugen und die aktive Rolle sowie den gesetzlichen Auftrag der PSP gegenüber den anderen Akteuren in der regionalen Versorgung stärker zu verdeutlichen.

Empfehlung 3

Weiterentwicklung der Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-SV:
Etablierung eines bundesweit einheitlichen Erhebungsinstruments für die Pflegeberatung gem. § 7 a SGB XI und eines konkret ausformulierten Versorgungsplans als Anhang zur Richtlinie

Empfehlung 4

Überprüfung der bisherigen Regelungen in den Landesrahmenverträgen im Abgleich mit den gesetzlichen Neuerungen, Richtlinien und Empfehlungen

Empfehlung 5

Zur Durchführung einer Pflegeberatung gem. § 7 a SGB XI sollten sich alle Beteiligten konsequent an der Nutzerperspektive orientieren. Die Erbringung dieser Leistung sollte nicht durch interne Regelungen der Träger von PSP weiterhin auf die Mitarbeiter von Kranken- und Pflegekassen beschränkt bleiben.

Empfehlung 6

Auf Landesebene empirisch gestützt Orientierungsgrößen zur Personalausstattung von PSP entwickeln und dabei den **Aufwand für Vernetzung berücksichtigen**.

Empfehlung 7

Vernetzung als Kernprozess strategisch und konzeptionell in den PSP verankern sowie personell absichern. Bei der Entwicklung der künftigen Landesrahmenverträge zur Zusammenarbeit in der Beratung gem. § 7 a Abs. 7 SGB XI müssen die PSP regelhaft einbezogen und ihre spezifische Expertise genutzt werden.

Empfehlung 8

Implementierung ggf. Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagements zur Qualitätssicherung der Arbeit in PSP auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene