



# Deutscher Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V.

Stellungnahme des Deutschen Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V. zur

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes

nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI

zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von

Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern

vom 29. August 2008 in der Fassung vom xxx

## **Vorwort**

... Auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person erfolgt die Pflegeberatung auch gegenüber Angehörigen und weiteren Personen<sup>2</sup>.

Freunde, Nachbarn, Kollegen, Ehrenamtliche dieser definierte Personenkreis ist gleichzusetzen mit dem berechtigten Kreis des § 45 SGB XI – Schulung für pflegende Angehörige und Betroffene und ist nicht dem Personenkreis im Sinne des § 7a SGB XI zuzuordnen. Wir begründen dies wie folgt: Die Zielgruppen der anspruchsberechtigten Personen müssen sich im direkten Bezug zum Anfragenden Pflegebedürftigen und seiner Situation befinden. Eine weiterführende Pflegeberatung gem. § 7a SG XI für Kollegen, Ehrenamtliche und weitere Personen ist nicht genau genug definiert, da die Beratungssituation hier auch diese Gruppen mit einbezieht, sowohl in der Durchführung von Maßnahmen, als auch in den vereinbarten Zielsetzungen. Es ist zweifelhaft ob hier verbindliche Maßnahmen und Ziele festzuhalten sind.

Gegenüber den Pflegeschulungen nach § 45 SGB XI, in denen einzelne pflegerische Unterstützungen angeleitet werden können, ist die Beratung nach § 7a SGB XI dafür deutlich zu komplex.



## §1

### Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

...Wesentliche Faktoren bei der Bemessung der Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind

Die Menge und die Dauer der Pflegeberatungen,... Wir sehen hier an dieser Stelle keine ausreichende Definition von Dauer (Zeit) und Menge der Pflegeberatung. Dies wird auch nicht im Entwurf vom 22.11.2017 zur Pflegeberatungs-RL sichtbar. Wie berechnet sich die Menge? Soll sich diese aus den Anspruchsberechtigten eines Jahres und der durchschnittlichen Dauer errechnen?

... die kontinuierlich steigenden Fallzahlen der Pflegeberatung aufgrund einer älter werdenden Gesellschaft, der Multimorbidität und der Komplexität des Leistungsgeschehens,... gemäß der unter § 1 hier angegebenen kontinuierlich steigenden Zahlen der Pflegebedürftigen und der uns aktuell aus dem Bundesministerium für Gesundheit vorliegenden Zahlen der durchgeführten Pflegeberatungen ist fragwürdig warum bei steigender Pflegebedürftigkeit die Zahlen der Pflegeberatung seitens der Krankenkasse rückläufig im Vergleich 2011 bis 2015 sind. Die hier angegebenen Zahlen lt. GKV Spitzenverband belaufen sich hier 2011 noch auf 129.544 Pflegeberatungen im Gegensatz dazu waren es in 2015 nur noch 78.130 Pflegeberatungen. Aus diesem Grund merken wir an dieser Stelle an, dass es zwingend zu überdenken zu sein sollte, dass eine Anerkennung der freien unabhängigen Beratungsstellen mit entsprechender Qualifikation gem. § 2 bis § 9 dieser Empfehlung des GKV Spitzenverbandes zugestimmt wird. Somit kommen wir zu dem Ergebnis, bei sinkenden Fallzahlen kommt es zu einer Reduzierung der Anzahl der Pflegeberater bei eigentlich wie in der Empfehlung ausgeschrieben kontinuierlich steigendem Bedarf.

...das erweiterte Aufgabenspektrum der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater (Ergebnisse der Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Absatz 3 SGB XI sind systematisch zu erfassen und zu analysieren – sofern der Anspruchsberechtigte zustimmt, Pflegeberatungen erfolgen auf Wunsch der anspruchsberechtigten Personen auch gegenüber Angehörigen und weiteren Personen, Pflegeberaterinnen und Pflegeberater haben über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren und ergänzend führen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater auch Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 8 SGB XI durch),

In der Empfehlung der GKV erfolgt der Beratungseinsatz gem. § 37 Abs. 3 SGB XI über den eingesetzten Pflegeberater unterschiedlichster derzeit für den § 7a SGB XI zugelassenen Pflegeberater. Wie erfolgt die Finanzierung des Pflegeberaters für den Beratungseinsatz? Ist gewährleistet das es eine unabhängige Beratung ist? Wie werden weiterführende Schulungsmaßnahmen gewährleistet?

...die Infrastruktur: in strukturschwächeren Regionen bedarf es gegebenenfalls einer höheren Beratungsintensität bei der Suche nach geeigneten Versorgungsmöglichkeiten,



In diesem Fall müssen wir darauf hinweisen, dass die aufsuchende Pflegeberatung zu Schulungszwecken erfordert eine Ausgliederung in den § 45 SGB XI, da es Schulungsmaßnahmen sind und unterstützend sind.

## §2

### Berufliche Grundqualifikation

...heilpädagogischen Schwerpunkt ...

Es fehlt in der Darstellung der Grundqualifikation die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Es fehlt die Spezifizierung der benannten „anderen Berufe“ und der damit verbundenen Mindestanforderungen. Grundvoraussetzung sollte eine mindestens 3-jährige Berufsausbildung mit 5-jähriger Berufserfahrung mit pflegefachlichem Hintergrund. In dem Falle der nicht genaueren Definition der Anerkennung von Berufsgruppen mit heilpädagogischem Hintergrund und sozialpädagogischen Schwerpunkt müssen wir davon ausgehen, dass bei der vorliegenden beruflichen Grundqualifikation ebenfalls die Gruppe der Erzieher, Sozialassistenten oder aber auch der Altenpflegehelfer zugelassen werden können. Dies empfehlen zu überdenken, da aus unserer Sicht keine geeignete Grundqualifikation darstellt die wir für die Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI nur die

- Pflegefachkräfte (examinierte Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in)
- Sozialversicherungsfachangestellte/r oder
- Sozialpädagogen/arbeiter befürworten würden mit der Empfehlung gem. § 4 bis § 9 und der einschlägigen Berufserfahrung von mindestens 5 Jahren.

...langjährige Erfahrung in der Beratung eines Sozialversicherungsträgers vorliegt.

Welche Qualifikation verbirgt sich dahinter? Es kann nicht eine Zulassung für den § 7a SGB XI erfolgen, aufgrund dieses Werdeganges bei einem Sozialversicherungsträger. Auch hier muss gem. § 2 die berufliche Grundqualifikation erfüllt sein. Der pflegefachliche Schwerpunkt muss nachgewiesen werden um den Qualitätsanforderungen zu entsprechen.



## §4

### Weiterbildungen

- der Kommunikation und Gesprächsführung,
- der Moderation, insbesondere von Fallkonferenzen sowie
- Verhandlungstechniken mit anderen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern

Umfang und Inhalte müssen definiert sein Wir empfehlen:

Modul 1: Pflegefachwissen: 220 Stunden

Gemäß § 2 wird auf die Grundqualifikation verwiesen. Aus diesem Grund muss der Inhalt aus dem Modul I an dieser Stelle hinterfragt werden, da der pflegefachliche Hintergrund unabdingbar zur Erbringung des § 7a SGB XI ist.

Mit diesem Lehrplan wird derzeit angestrebt in 100 Stunden pflegerisches Wissen zu vermitteln. Dies entspricht nicht der Grundlagen zur Qualifikation, da wir davon ausgehen, dass dieses Wissen vorhanden ist durch eine 3-jährige Ausbildung bereits vorhanden sein muss. Sollte dies nicht der Fall sein und aus „anderen Berufsgruppen“ die Qualifizierung und Erbringung angestrebt werden, so muss dieses Modul erweitert werden, um entsprechendes Wissen zu erlangen und durch ein ausgeweitetes Praktikum die Prozesse zu erkennen, um in diese eingreifen zu können. Da der § 7a SGB XI auf die unabhängige Pflegeberatung abzielen sollte und zukünftig auch von externen unabhängigen anerkannten Dienstleistern erbracht werden soll, ist hier der zeitliche Umfang in Modul I zu gering angesetzt. Wir empfehlen:

220 Stunden

Modul: 2 Case Management: 210 Stunden

theoretische und praktische Grundlagen des Case Managements (120 Stunden) lt. DGCC der Case Manager

arbeitsfeldspezifische Vertiefung (90 Stunden)

Modul 3: Recht: 260 Stunden

Allgemeines Sozialrecht (Umfang 100 Stunden)

Besondere pflegerelevante Rechtsfelder (Umfang 160 Stunden)



# Deutscher Berufsverband für Pflegeberatung & Pflege e.V.

## §5

### Pflegepraktikum

Die Qualifikation zur Pflegeberaterin und zum Pflegeberater beinhaltet den Nachweis eines Praktikums mit einem Umfang von neun Tagen. Die Praktikumsstage können auf verschiedene Einrichtungen verteilt werden.

Mindestens 5-jährige Berufserfahrung inkl. der Ausbildungszeit und pflegfachlichem Grundwissen ist die Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildung. Aus diesem Grund beziehen wir uns auf den § 2 und den dort anzuerkennenden Berufsgruppen und verweisen auf ein Praktikum von mindestens 80 Stunden wobei diese stunden- oder tageweise während der Qualifizierungsmaßnahme/Weiterbildung absolviert werden kann nachzuweisen. Wir weisen darauf hin, dass die Begleitung durch einen bereits qualifizierten Pflegeberater stattfinden soll. Das Praktikum soll eine Kombination aus Begleitung der Pflegeberatung und der pflegfachlichen Versorgung im Praxisalltag haben.

Die Reflexion muss vom Weiterbildungsträger nachgehalten werden.

## §9

### Fortbildung

#### Regelmäßige Fortbildung

Die regelmäßige Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz.

Hier empfehlen wir zu prüfen, ob es nachhaltig möglich ist 24 Fortbildungsstunden im Jahr zu erbringen und diese zu prüfen. Der Nachweis erfolgt durch ein Punktesystem auf Abfrage der zuständigen Stelle (Klärung- muss benannt werden) muss der Nachweis erfolgen.

Aufgrund der sich stetig wandelnden gesetzlichen Grundlagen ist es zwingend erforderlich den Zeitrahmen der Fortbildungen festzulegen. Des Weiteren ist im Bereich der Fortbildungen das Wort können gegen sollen /müssen auszutauschen, davon auszugehen ist, dass bei längerer Tätigkeit als Pflegeberater und nicht erfolgter spezifischer Fortbildungen eher nicht von einer adäquaten Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI auszugehen ist.

Die jährlichen notwendigen Fortbildungen werden durch einen zertifizierten Anbieter angeboten, abgenommen und bescheinigt so dass eine Überprüfbarkeit vorhanden ist.

Seit dem 1.1.2009 besteht ein Anspruch auf Pflegeberatung. Er ist vielen Versicherten noch nicht bekannt. Nicht alle Versicherten können etwas mit dem Begriff „Pflegeberatung“ anfangen, obwohl der Wunsch nach Unterstützung und auch der Bedarf offensichtlich vorhanden sind, wie die Nutzerbefragung zeigt (siehe auch Kap.5). Entsprechend ist zu erwarten, dass sich die Nachfrage nach bzw. die Inanspruchnahme von Pflegeberatung erst mit der Zeit entwickeln wird. Eine solche Entwicklung wird auch im Rahmen der Experteninterviews auf Landesebene bestätigt. In der Befragung der Pflegekassen (Abbildung 13) gaben 64 Kassen (85% der pflegebedürftigen Versicherten) an, dass sie bereits seit dem 01.01.2009 Anfragen zur Pflegeberatung hatten, davon lassen 11 Kassen die Pflegeberatung von Dritten durchführen. 33 Pflegekassen (8% der pflegebedürftigen Versicherten) gaben an, dass die Leistung Pflegeberatung bei ihnen noch nie nachgefragt wurde. Dabei sind es im Wesentlichen Betriebskrankenkassen, die angegeben haben, dass noch keine Anfragen eingingen. Es haben aber auch drei Allgemeine Ortskrankenkassen, entsprechend geantwortet. Insgesamt repräsentieren die 33 Pflegekassen 7% aller pflegebedürftigen Versicherten