

Anlage:

Bericht zur Umsetzung des Fachkonzepts des Gesundheitsamts und zu den neuen Arbeits- und Kooperationsstrukturen mit dem Amt für Soziale Dienste

Ausgangslage vor Einführung des Hilfeplanverfahrens – konkrete Probleme

- Pflegerische und sozialarbeiterische Kernkompetenz wurden bisher nur selten zusammengeführt und es wurden unabhängig voneinander Gutachten erstellt.
- Eine Beteiligung von Pflegefachkräften erfolgte verbindlich erst ab Pflegestufe II.
- Aufgrund freier Mitarbeit der Pflegegutachter/-innen auf Honorarbasis war Kommunikation mit den Sozialarbeiter/innen im Amt für Soziale Dienste kaum möglich.
- Zu lange Zeiträume lagen zwischen Beauftragung von Pflegegutachten durch das AfSD und deren Erledigung (freie Pflegegutachter/innen unterlagen keinerlei Dienstpflicht).
- Wechselhafte Gutachtenqualität durch diskontinuierlich arbeitende freie Mitarbeiter/-innen und hohe Gutachter/-innenfluktuation.
- Belastung für Leistungsberechtigte durch zwei Hausbesuche, einmal durch das Gesundheitsamt und einmal durch das Amt für Soziale Dienste.
- Medizinisch-pflegerische Fachkenntnisse waren in Sozialzentren nicht vorhanden.
- Reflexion und professionsübergreifender Fachaustausch waren nicht möglich.
- Es existierte keine für sozialplanerische Zwecke ausreichende übergreifende Datenlage zur Hilfe zur Pflege in Bremen.

Neue Situation im Referat „Gesundheit und Pflege älterer Menschen“ – Vorteile

Es konnten für die Mitarbeit im Pflegereferat drei hochqualifizierte Pflegefachkräfte (teils langjährige Gutachtererfahrung, teils akademische Qualifikation) gewonnen werden. Die notwendige Infrastruktur für das neue Referat wird vom Gesundheitsamt Bremen gestellt (PC-Arbeitsplätze, Diensthandys, Diensträume, Dienstautos, Unterstützung durch das Amts- und vertrauensärztliche Sekretariat, etc.).

Durch die Einrichtung des neuen Pflegereferats im Gesundheitsamt ist gegenüber der vorherigen Praxis eine bessere Ergebnisqualität durch Professionalisierung der Pflegebegutachtung eingetreten.

Dazu dienen:

- Dienst- und Fachaufsicht im Gesundheitsamt durch eine pflegewissenschaftlich qualifizierte Leitungskraft.
- Keine Fluktuation der Pflegefachkräfte (= größere Gutachtererfahrung, personelle Kontinuität).
- Bessere Schulungsmöglichkeit der Pflegefachkräfte.
- Einheitlichkeit der pflegefachlichen Beurteilung im Gutachten (Bremen weit geltender pflegerischer Beurteilungsstandard).

Positive Auswirkungen des Pflegereferats sind auch hinsichtlich der Prozess- und Strukturqualität zu beobachten:

- Das Pflegereferat ist an der Fachkoordination Hilfe zur Pflege beteiligt.

- Eine feste Zuordnung einzelner Pflegefachkräfte auf Sozialzentren ist erfolgt.
- Feste Kooperationsstrukturen durch längerfristige Zusammenarbeit und persönliches Kennenlernen haben sich gebildet.
- Eine qualitativ gute und zeitnahe Gutachtenerstellung ist durch personelle Kontinuität gegeben.

Einführung des neuen Hilfeplanverfahrens

Nach mehreren Schulungen zu den spezifischen Besonderheiten der Pflegebegutachtung im SGB XII und einer fachlichen Einarbeitung konnte ab Februar 2012 die regelmäßige Gutachtenerstellung im Gesundheitsamt beginnen. Von Februar bis Mitte Juli 2012 wurde vor allem an der Abarbeitung von ca. 120 offenen Gutachtenaufträgen gearbeitet. Zwischen Februar und Juli 2012 wurde in den sechs Sozialzentren hospitiert, um ein Kennenlernen der Kollegen des regionalen Sozialdienstes Erwachsene und deren Aufgaben zu ermöglichen. Vor dem Start des neuen Hilfeplanverfahrens am 20.07.2012 wurde eine feste Zuordnung jedes/-r Pflegegutachters/-in auf je zwei Sozialzentren vorgenommen. Und in jedem Sozialzentrum wurden vorab spezifische Absprachen zu den regelmäßigen Fallbesprechungen und pflegerischen Fachberatungen getroffen. Die Fachkoordination Hilfe zur Pflege begleitete diese Phase engmaschig.

Durch die Neuregelung der Bedarfsermittlung im neuen Hilfeplanverfahren hat sich die Anzahl der eingehenden Gutachtenaufträge an das Pflegereferat des Gesundheitsamts ab dem 20.07.2012 sehr stark erhöht (vgl. Abbildung 1).

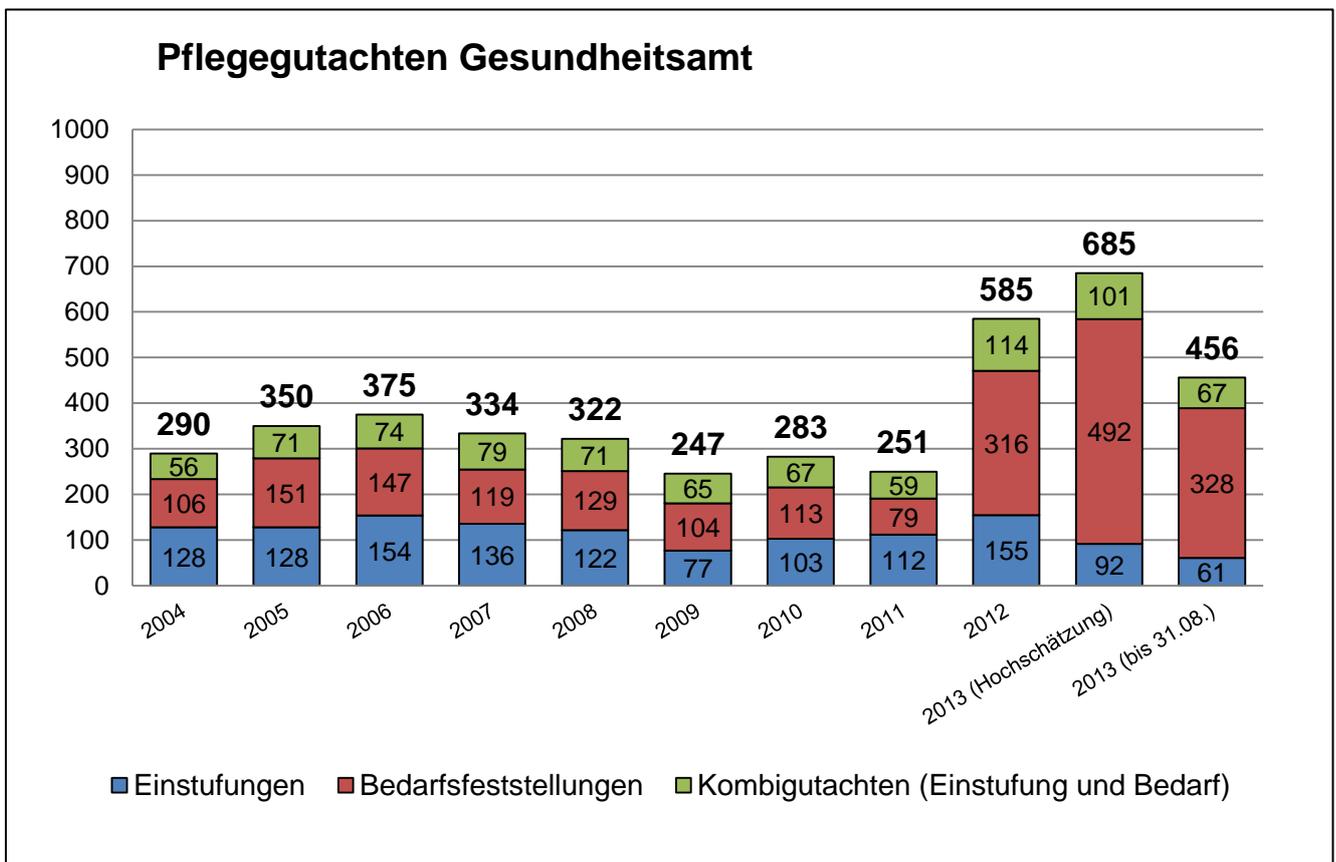


Abbildung 1: Anzahl der Pflegegutachten durch das Gesundheitsamt Bremen in den Jahren 2004 – 2013 Quelle: Gesundheitsamt Bremen, eigene Darstellung

Datenerfassung

Das Pflegereferat übernahm in Absprache mit der Fachkoordination die Aufgabe der intensivierten Datenauswertung des Hilfeplanverfahrens, weil dort nun alle Pflegebedarfsfeststellungen für die Stadt Bremen vorliegen. Diese sind im neuen Verfahren Teil des in den Sozialzentren erstellten Hilfeplans. Mit dieser neu entstandenen – erstmals bremenweiten – Datenerfassung werden vertiefte Erkenntnisse zum pflegerischen Versorgungsgeschehen in der Sozialhilfe nach SGB XII möglich.

Die neue Datenauswertung erfolgt seit dem 01.05.2013. Die folgenden Angaben beziehen sich auf eine Datenbasis von N = 239 Aufträgen (Zeitraum 01.05. – 31.08.2013). In 175 Fällen (73 %) wurde ein gemeinsamer Hausbesuch von Fallmanager und Pflegegutachter durchgeführt. Dies zeigt, dass das neue Verfahren in der Praxis angenommen worden ist. In 12 % aller Hausbesuche (entspricht 28 Einsätzen) wurde zur Qualitätssicherung der Bedarfsfeststellung der Dolmetscherdienst Bremen eingesetzt.

Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Gutachten (Zeitraum: Auftragseingang bis Gutachtenausgang im Gesundheitsamt) betrug im Jahr 2011 durchschnittlich 69 Tage (bei insgesamt 251 Gutachten). Dieser stieg im Jahr 2012 wegen des immensen „Gutachtenstaus“ des Vorjahres und Einführung des neuen Hilfeplanverfahrens auf 111 Tage (bei 585 Gutachten). Die Begutachtungsdauer konnte aber aktuell auf 60 Tage verkürzt werden. Ziel ist eine weitere Verkürzung.

Neue Situation im Amt für Soziale Dienste und verbesserte Kooperation

Zentrale Merkmale des neuen Hilfeplanverfahrens sind:

- Die Fallverantwortung liegt beim Sozialdienst Erwachsene, dieser wird durch die Pflegefachkräfte unterstützt.
- Regelmäßige gemeinsame Hausbesuche von Pflegegutachtern/-innen und Sozialarbeitern/-innen bei Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege zur Bedarfsfeststellung.
- Regelmäßige Präsenzzeiten der Pflegefachkräfte für gemeinsame Fallbesprechungen, die eine multiprofessionelle Betrachtung des Einzelfalls und pflegefachliche Beratung in den sechs Sozialzentren ermöglichen.
- Empfehlung pflegerischer Hilfen durch Pflegegutachter/-innen unabhängig von der Pflegestufe.
- Damit dem Leistungsberechtigten ein langer Verbleib in der Häuslichkeit ermöglicht wird, werden in den Empfehlungen auch rehabilitative, kurative Maßnahmen angeregt und deren Umsetzung gemeinsam beraten. Dies gilt auch für den Austausch bei problematischen Versorgungssettings.
- Durchführung regelmäßiger Beratungsbesuche in Anlehnung an § 37.3 SGB XI zur Qualitätssicherung der privat organisierten Pflegehilfen und zur Prävention von Überforderungen und/oder Pflegefehlern. Beratungsbesuche erfolgen durch die Pflegefachkräfte.

Positive Folge ist die erheblich ausgeweitete Kommunikation zwischen Fallmanagern/-innen und Pflegegutachtern/-innen. Dazu tragen die bessere Erreichbarkeit der Pflegefachkräfte und die regelmäßigen Besprechungen in den Sozialzentren bei.

Sicherstellung von Pflegefachlichkeit als neuer Standard

Mit der Umsetzung des Fachkonzeptes werden alle Bremer Leistungsberechtigten mit einem Pflegebedarf – auch unterhalb einer Pflegestufe I – durch Pflegefachkräfte begutachtet, damit eine angemessene und notwendige pflegerisch-medizinische Versorgung in der Häuslichkeit erfolgen kann.

Bewertung

Die Einrichtung des Pflegereferats im Gesundheitsamt und die Einführung des neuen Hilfeplanverfahrens haben sich im Wesentlichen bewährt. Die tägliche Zusammenarbeit zwischen den Pflegefachkräften und dem Sozialdienst Erwachsene erfolgt positiv und wertschätzend.

Empfehlungen

Die neuen, professionelleren Arbeitsstrukturen und -prozesse im Gesundheitsamt und im Amt für Soziale Dienste werden evaluiert. Es soll danach geprüft werden, ob eine Übernahme des neuen Hilfeplanverfahrens und des Pflegereferats in die Regelstruktur der kommunalen Steuerung der Hilfe zur Pflege erfolgt.

Fachkoordination Hilfe zur Pflege, 14. Februar 2014