

# Bericht zur Pflegeberatung

COMPASS – Organisation, Konzept und Umsetzung



COMPASS Private Pflegeberatung hat am 30. Juni 2011 dem Bundesministerium für Gesundheit einen Bericht zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vorgelegt. Diese Kurzdarstellung besteht aus der Zusammenfassung und der Klientenbefragung des Berichts.

Für weitere Informationen und eine gedruckte Ausgabe kontaktieren Sie uns bitte unter:

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH  
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c  
50968 Köln

Tel: 0221/93332-103

Mail: [info@compass-pflegeberatung.de](mailto:info@compass-pflegeberatung.de)

**Herausgeber:**

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH  
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c  
50968 Köln

**Verantwortlich:**

Dr. Sylke Wetstein,  
Unternehmenskommunikation COMPASS

**Text und Abbildungen:**

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH  
Cornelia Kühn-Hempe  
Prof. Dr. Martina Roes

**Gestaltung:**

Beatrix Müller-Schaube  
Unternehmenskommunikation COMPASS

**Juni 2011**

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der Gesetzgeber hat 2008 im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes ein neues Instrument zur Unterstützung Pflegebedürftiger und deren Angehöriger eingeführt. § 7a SGB XI sieht einen Anspruch auf unabhängige und neutrale Pflegeberatung für Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen und deren Angehörige vor. Gleichzeitig hat der Gesetzgeber eine kurzfristige Evaluation der Erfahrungen mit der Pflegeberatung vorgesehen. In § 7a Abs. 7 SGB XI wurde der Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Vorlage eines wissenschaftlich fundierten Berichts bis zum 30. Juni 2011 verpflichtet. Ziel des Berichts ist es, auf der Basis der ersten Praxiserfahrungen, weitere Hinweise für die Ausgestaltung der Pflegeberatung zu geben. COMPASS Private Pflegeberatung GmbH stellt als Tochterunternehmen des PKV-Verbandes die Pflegeberatung für die private Kranken- und Pflegeversicherung sicher. Das Unternehmen ist nach

§ 7a Abs. 7 SGB XI gesetzlich nicht verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2011 einen unter wissenschaftlicher Begleitung erstellten Bericht über die Erfahrungen mit der Pflegeberatung vorzulegen. COMPASS hat sich dennoch dafür entschieden, einen solchen Bericht zu erstellen. COMPASS möchte hierdurch unterstreichen, dass die umfassende Pflegeberatung einen wichtigen Grundstein für die Stützung und Förderung häuslicher Versorgungsstrukturen nach dem gesetzlich normierten Grundsatz „ambulant vor stationär“ bildet. Der vorliegende Bericht stellt Organisation und Umsetzung der Pflegeberatung durch COMPASS dar. Die Qualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sowie die Durchführung und Dokumentation wurden extern wissenschaftsbasiert analysiert und bewertet.

Köln, im Juni 2011

## Vorbemerkungen

<b>Vorbemerkungen</b>	3	Inhalt
<b>1. Zusammenfassung</b>	7	
<b>2. Einleitung</b>	19	
2.1. Aufbau des Berichts	19	
2.2. Rechtliche Grundlagen zur Zielsetzung des Berichts	20	
<b>3. Einführung in die Thematik</b>	21	
3.1. Gesetzliche Einführung der Pflegeberatung in das Pflegeversicherungsgesetz	21	
3.2. Ziele der Pflegeberatung	23	
<b>4. Pflegeberatung – Konzeption und Umsetzung bei der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH</b>	26	
4.1. Konzeptioneller Ansatz der Pflegeberatung durch COMPASS	26	
4.2. Organisation der Pflegeberatung bei COMPASS	30	
4.3. Umsetzung der Pflegeberatung bei COMPASS	32	
4.3.1. Ziele und Aufgaben der COMPASS-Pflegeberatung	32	
4.3.2. Prinzipien der Pflegeberatung	33	
4.3.3. Die Zielgruppen	34	
4.3.4. Der Pflegeberatungsprozess	36	
4.3.5. Das Leistungsspektrum	36	
4.3.6. Netzwerkarbeit bei COMPASS	41	
4.4. Dokumentation der Pflegeberatung bei COMPASS	45	
4.4.1. Individueller Hilfe- und Versorgungsplan	47	
4.4.2. Assessment zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit	48	
<b>5. Qualifizierungskonzept zur Weiterbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bei COMPASS</b>	49	
5.1. Zielsetzung der Qualifizierung	49	
5.2. Weiterbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bei COMPASS	51	
5.2.1. Basisqualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	52	
5.2.2. Aufbau und Ablauf der Weiterbildung	52	
5.2.3. Pflegepraktikum	54	
5.2.4. Integrierter Abschluss des Case Management-Basismoduls	54	

	<b>Inhalt</b>
5.3. Fort- und Weiterbildungen für qualifizierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bei COMPASS	55
5.3.1. Fortbildungen	55
5.3.2. Weiterbildung Case Manager/ Case Managerin DGCC	56
5.3.3. Adressatenbezogenes Fortbildungsangebot	57
5.4. Weitere Entwicklung der Qualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	58
<b>6. Qualitätsmanagement in der Pflegeberatung</b>	<b>59</b>
6.1. Einführung	59
6.2. Definition der Beratungsqualität bei COMPASS	60
6.2.1. Strukturqualität	60
6.2.2. Prozessqualität	60
6.2.3. Ergebnisqualität	61
6.3. Ausblick	62
<b>7. Informations- und Wissensmanagement bei COMPASS</b>	<b>64</b>
7.1. Vorläufige Umsetzung	65
7.2. Konzeption des IT-gestützten Informationssystems	67
<b>8. Klientenbefragung</b>	<b>68</b>
8.1. Einleitung	68
8.2. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	69
8.3. Methodisch-Statistische Anmerkungen zur Klientenbefragung	84
<b>9. Analyse und Begutachtung der Beratungsqualität - eine externe Evaluation</b>	<b>86</b>
9.1. Theoriebasierte Evaluation der COMPASS GmbH	86
9.1.1. Skizzierung der theoretischen Annahmen – Beratungsverständnis und -konzept	86
9.1.2. Skizzierung der theoretischen Annahmen – Soziales Netzwerk der zu beratenden Zielgruppen	89
9.1.3. Skizzierung der theoretischen Annahmen – Prozesse der Veränderung (Transition)	92
9.2. Skizzierung der Evaluation und des geplanten methodischen Vorgehens	95

9.3. Ergebnisse	98	Inhalt
9.3.1. Qualitative Auswertungen und Bewertung der Falldokumentation	98	
9.3.2. (Fallorientierte) Analyse durchgeführter Beratungen auf der Basis der Fokusgruppen-Interviews	105	
9.3.3. Fallorientierte Analyse von Bildern sozialer Netzwerke aus Sicht der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	111	
9.3.4. Analyse und Bewertung des Dokumentationssystems	116	
9.4. Zwischenfazit	121	
<b>10. Qualifizierung der COMPASS-Pflegeberaterinnen und Pflegeberater – eine externe Evaluation (Dokumentenanalyse)</b>	124	
10.1. Einleitung	124	
10.2. Das Evaluationskonzept	125	
10.3. Die Zielfindungs- und Kontextevaluation	127	
10.3.1. Kriterien bezogene Darstellung der Ergebnisse der 1. Evaluationsphase	127	
10.3.2. Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse der 1. Evaluationsphase	131	
10.4. Die Programmplanungsevaluation	132	
10.4.1. Kriterien bezogene Darstellung der Ergebnisse der 2. Evaluationsphase	134	
10.4.2. Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse der 2. Evaluationsphase	138	
10.5. Evaluation der Programmdurchführung	139	
10.5.1. Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes zu Umfang und Gegenstand der Qualifizierung	140	
10.5.2. Die Durchführung der COMPASS-Qualifizierung	141	
10.5.3. Bewertung der Programmdurchführung	144	
10.6. Gesamteinschätzung der Qualifizierung der bei COMPASS angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater – Empfehlungen	146	
<b>Literaturnachweise und Bibliographie</b>	149	
<b>Abbildungen</b>	154	
<b>Abkürzungen</b>	157	
<b>Anlagen</b>	159	

## 1. Zusammenfassung

Rund 2,4 Millionen Menschen erhalten in Deutschland Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung. Rund zwei Drittel der Pflege- und Hilfebedürftigen werden zuhause versorgt – mit oder ohne Unterstützung von ambulanten Diensten, ehrenamtlichen Helfern oder in der Selbsthilfe engagierten Bürgerinnen und Bürgern. Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sind vielfältig. Hinzu kommen Sozialleistungen sowie sonstige Hilfsangebote, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Für viele Betroffene sind das komplexe Versorgungssystem, seine Angebote und Leistungen wenig transparent.

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) hat der Gesetzgeber 2008 die Pflegeberatung als neue Dienstleistung in die Pflegepflichtversicherung eingeführt.

Die Aufgabe der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI besteht in erster Linie darin, den Betroffenen und ihren Angehörigen Orientierung zu bieten. Dies geschieht mittels einer systematischen Erfassung und Analyse des Hilfebedarfs (Feststellung der Hilfebedarfe und Zusammenstellung sowie Sicherung passgenauer Hilfen im Kontakt mit allen Beteiligten vor Ort), der Erstellung eines individuellen Pflege- und Hilfeplans sowie durch das Hinwirken auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen.

Ein zentrales Ziel der Pflegeberatung ist

dabei die Stärkung der häuslichen Versorgungsstrukturen entsprechend dem normierten Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dazu sollen Selbsthilfepotenziale der Pflegebedürftigen sowie der Pflegenden identifiziert, gefördert und erhalten werden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen seitens der Pflegeberatung vorhandene wohnortnahe Angebote vernetzt und koordiniert werden.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) hat sich 2008 nach intensiver Erörterung entschieden, sich nicht an dem Stützpunktmodell zu beteiligen, sondern eine qualifizierte Pflegeberatung durch ein eigenes Konzept für alle Mitgliedsunternehmen sicherzustellen. Die leistungsrechtlichen Ansprüche aus der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) sind zwar grundsätzlich gleich, in der Pflegeberatung sind jedoch systemische Unterschiede und Besonderheiten zu berücksichtigen.

### **Konzept und Umsetzung der Pflegeberatung bei COMPASS**

Pflegeberatung ist bei COMPASS als Dienstleistung für pflege- und hilfebedürftige Menschen, deren Angehörige sowie allgemein Ratsuchende definiert. Sie bietet diesem Personenkreis gezielt Hilfe und Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Pflege und der Koordination von Schnittstellen. Ziel ist es, Pflegebedürftige und von

PKV-Verband  
erarbeitet eigenes  
Konzept für  
bundeseinheitliche  
Pflegeberatung

Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen sowie deren Umfeld in die Lage zu versetzen, Problemsituationen eigenständig zu bewältigen oder Begleitung durch ein umfassendes Fallmanagement in der schwierigen Situation anzubieten.

Die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH hat mit der zentralen telefonischen und der dezentralen regelhaft aufsuchenden Pflegeberatung einen konzeptionellen Ansatz gewählt, der einerseits dem Bedürfnis von Ratsuchenden nach einem niedrigschwelligen, anonymen Beratungsangebot entgegenkommt und andererseits die persönliche Begleitung in einer Pflegesituation und die Vernetzung und Koordination bestehender Angebote vor Ort ermöglicht.

Um die aufsuchende Beratung flächendeckend sicherzustellen, sind insgesamt 21 Teams mit jeweils zwei bis zehn fest angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern deutschlandweit tätig. Die Leiterinnen und Leiter der Teams sind neben ihrer Leitungsfunktion auch selbst mit einem Teil ihrer Arbeitszeit in der Beratung tätig, um dauerhaft die Nähe zur Beratungspraxis sicherzustellen. Jeweils ein bis drei Teams sind einem von insgesamt zehn Regionalbüros zugeordnet, die als interne Organisationseinheit und für die Teams als Treffpunkt für regelmäßigen fachlichen Austausch und kontinuierliche Schulungsmaßnahmen zur Verfügung stehen.

Die Beratung findet regelhaft bei den Klientinnen und Klienten in der Häus-

lichkeit statt. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind jeweils in ihrer Heimatregion tätig, wo sie über Kontakte und ein Netzwerk verfügen.

### **Das Leistungsspektrum in der telefonischen und der aufsuchenden Pflegeberatung**

Die Pflegeberatung bei COMPASS richtet sich sowohl an Pflegebedürftige und deren Angehörige als auch an allgemein Ratsuchende – auch im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit. Das Leistungsspektrum von COMPASS reicht dabei von einem allgemeinen Kurz-Informationsgespräch bis hin zu einer längerfristigen und wiederholten Beratung in einer komplexen Pflegesituation.

**Kurz-Informationsgespräche** dienen der ersten allgemeinen Information der Ratsuchenden durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater am Telefon. Diese Gespräche werden oft auch anonym geführt, d.h. die Ratsuchenden nutzen den niedrigschwelligen Zugang zur Pflegeberatung. Der Anteil dieser Kurzinformationen der Ratsuchenden liegt bei rund 30 Prozent in der telefonischen Beratung.

Der Großteil der geführten Gespräche entfällt auf **Beratungen** in unterschiedlicher Intensität. Die Beratungen können nach einem Gespräch am Telefon oder vor Ort bereits abgeschlossen sein oder auch mehrere Gespräche umfassen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der telefonischen Beratung haben in den

Die Pflegeberatung bei COMPASS richtet sich an Pflegebedürftige und deren Angehörige

Jeweils ein bis drei Teams sind einem von insgesamt zehn Regionalbüros zugeordnet

vergangenen rund zweieinhalb Jahren die Erfahrung gemacht, dass viele Ratsuchende ausschließlich die telefonische Beratung nutzen – auch für komplexe Fragestellungen.

Insbesondere im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit sowie zu Beginn der Hilfebedürftigkeit handelt es sich in der Regel um eine einfache, auf eine konkrete Fragestellung fokussierte Beratung, die in einem Besuch vor Ort oder einem längeren Gespräch am Telefon geklärt werden kann. In vielen Fällen erstreckt sich der **Beratungszyklus** über mehrere Termine oder wird nach einer Unterbrechung seitens der Klientin oder des Klienten erneut aufgenommen, da sich die Pflegesituation beispielsweise verändert oder neue Fragen aufgetaucht sind.

Die stichprobenartige Befragung durch COMPASS im März 2011 in Zusammenarbeit mit der Hochschule Bremen ergab, dass rund zwei Drittel der Klientinnen und Klienten die Beratung mehrmals in Anspruch nehmen.

### **Themen in der Beratung**

Die Fragestellungen, die in einem Beratungszyklus behandelt werden, reichen von der Unterstützung bei dem Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit über Entlastung der Pflegeperson bis hin zur Finanzierung und Organisation der Pflegesituation. Neben allgemeinen Informationen zur Pflege wenden sich Ratsuchende mit Fragen zur Begutachtung zu Hilfsmitteln und wohnumfeld-

verbessernden Maßnahmen sowie zur Entlastung pflegender Angehöriger und – damit verbunden – der Verhinderungspflege an COMPASS. Auch die Finanzierbarkeit der Pflegesituation ist ein zentrales Thema in der Beratung. In den Beratungszyklen identifizieren die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater auch das soziale Netzwerk als wichtigen Aspekt, da dieses wesentlich für die optimale Versorgung der Pflegebedürftigen und für die Erhaltung der Pflegebereitschaft der Pflegeperson ist.

COMPASS nutzt in Beratungssituationen, die mehrere Gespräche umfassen oder in denen wenigstens zwei oder mehr Dienstleister zu koordinieren sind das Case Management als Handlungskonzept.

### **Beratungsbilanz 2010**

Im vergangenen Jahr haben die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater von COMPASS insgesamt rund 63.000 Gespräche geführt – telefonisch und persönlich vor Ort in der Häuslichkeit der Klientinnen und Klienten. Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Steigerung der Beratungsgespräche zu beobachten, was sich in erster Linie auf die zunehmende Bekanntheit der neuen Dienstleistung bei den Versicherten sowie die mehrfache Inanspruchnahme des Angebots durch die Versicherten zurückführen lässt.

Das Angebot von COMPASS, mit der aufsuchenden Pflegeberatung auf die

2010 hat COMPASS  
63.000 Beratungsgespräche geführt

Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zuzugehen, wird von diesen zunehmend gut angenommen. Im Vergleich zum Vorjahr überstieg die Zahl der Gespräche vor Ort diejenigen in der zentralen telefonischen Beratung.

### **Dokumentation des Beratungsprozesses**

Der Gesetzgeber hat die Dokumentation der Beratungen – insbesondere komplexer Fälle explizit festgeschrieben.

Die Dokumentation der Pflegeberatung ist ein wesentlicher Bestandteil des gesamten Beratungsprozesses bei COMPASS und bildet die Basis für eine qualitätsgesicherte Pflegeberatung sowie deren Evaluation und Weiterentwicklung. Um dies zu gewährleisten, erfolgt die Dokumentation in einem einheitlichen IT-gestützten System, das von COMPASS selbst entwickelt wurde.

In besonders komplexen Beratungen wird zudem mit dem Klienten ein individueller Hilfe- und Versorgungsplan angelegt.

Um dem Anspruch des Gesetzgebers gerecht zu werden und komplexe Interdependenzen aller relevanten Faktoren und Prozesse systematisch zu erfassen und zu analysieren, bedarf es eines Assessment-Instruments. COMPASS hat deshalb eine Zuwendung an die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) gemacht mit dem Ziel, ein solches Instrument wissenschaftsbasiert zu entwickeln. Mit dem Assessment sollen Beratungs- und Unterstützungsbedarf

sowie vorhandene Ressourcen standardisiert und einheitlich erfasst werden. COMPASS erwartet davon eine Weiterentwicklung der Pflegeberatungsprozesse insgesamt.

### **Netzwerkarbeit bei COMPASS**

Eine wichtige Grundlage für die Pflegeberatung ist die Vernetzung in der Region. Die privaten Kranken- und Pflegeversicherungen haben mit COMPASS eine bundesweit einheitlich agierende Pflegeberatung mit regionaler Verankerung aufgebaut. Bereits in der Konzeptphase stand fest, dass eine qualitativ hochwertige Pflegeberatung nur leistbar ist, wenn der Koordinierungs- und Vernetzungsaspekt der bestehenden Versorgungsangebote durch COMPASS als wesentlicher Bestandteil der Pflegeberatung berücksichtigt wird.

Die Netzwerkarbeit von COMPASS hat dabei zwei Dimensionen: Zum einen die Vernetzung und Koordination bestehender Versorgungsangebote im Rahmen eines Beratungsprozesses entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Klientin oder des Klienten und zum anderen, auf systemischer Ebene, die Optimierung der Versorgungslandschaft. Die COMPASS-Netzwerkarbeit setzt zunächst auf der situativen, fallbezogenen Ebene an, um darauf aufbauend die systemische Dimension zu erfassen.

Seit dem Start der bundesweiten Beratungstätigkeit Anfang 2009 ist zu beobachten, dass sowohl die Klientinnen

Netzwerkarbeit  
von COMPASS  
optimiert die  
Versorgungs-  
landschaft

und Klienten als auch die professionellen Partner die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater als zentrale Anlaufstelle, als Lotsen im Versorgungssystem akzeptieren und größtenteils die Koordination und Vernetzung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater begrüßen.

### **Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Um die komplexe Tätigkeit der Pflegeberatung auf einem hohen Qualitätsniveau zu gewährleisten, ist die Qualifizierung, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine zentrale Aufgabe. 93 Prozent der Beraterinnen und Berater verfügen über eine pflegfachliche Grundausbildung. Darüber hinaus haben 33 Prozent ein Studium im Gesundheits- und/oder Sozialbereich absolviert. 12 Prozent der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater hatten sich zudem zum Case Manager weiterqualifiziert. Zum jetzigen Zeitpunkt verfügen 20 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über diese qualifizierte Weiterbildung.

In der ersten Phase der Qualifizierung mit dem Ziel, eine einheitliche und qualitätsgesicherte Weiterbildung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sicherzustellen, wurde auf die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes als normative Grundlage und Richtschnur für die Gestaltung der Lehrgänge zu-

rückgegriffen. Dieses Konzept wurde durch unternehmensspezifische Inhalte ergänzt.

Diese erste Phase der Qualifizierung ist – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – zum 30. Juni 2011 abgeschlossen. In der zweiten Phase der Qualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, die 2010 begonnen wurde, konnte parallel mit der Herausstellung berufstypischer Anforderungen und Aufgaben der Pflegeberatung bei COMPASS die Bildungsplanung stärker auf das Handlungsfeld der Beratung abgestimmt werden.

### **Qualitätsmanagement**

Die zu erzielende Qualität in der Pflegeberatung ist in § 7a SGB XI nicht eindeutig definiert. Die Qualität bei COMPASS wird in den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beschrieben. Letztere ist das Resultat der Zielerreichung, die Erfüllung der gesteckten Ziele, Erwartungen und Anforderungen. Wesentliches Qualitäts-Ziel von COMPASS ist die Bedürfnisbefriedigung der Klientinnen und Klienten und ihre Zufriedenheit mit der Beratungsleistung. Daher wird neben einheitlichen Vorgaben zur Beratungsqualität ein umfassendes Rückmeldemanagement im Pflegeberatungsprozess implementiert. Dieses strukturierte Rückmeldemanagement erlaubt COMPASS die kundenorientierte Weiterentwicklung der Pflegeberatung.

20 Prozent der  
Pflegeberaterinnen  
und Pflegeberater  
sind zertifizierte  
Case Managerinnen  
und Case Manager

### Ergebnisse der Klientenbefragung

COMPASS hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Case Management, Hochschule Bremen, im März 2011 eine stichprobenartige Befragung von Klientinnen und Klienten durchgeführt. Ziel dieser Befragung war es, ein differenziertes Bild zu den Erwartungen der Klientinnen und Klienten an die Pflegeberatung und ihre Erfahrungen mit der Information, Unterstützung und Begleitung durch COMPASS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter zu erhalten.

Von 1.000 angesprochenen Klientinnen und Klienten beantworteten (im Zeitraum vom 10. März bis 24. April 2011) 454 den Fragebogen. Dies entspricht einem Rücklauf von 45,4 Prozent. Die gültige Nettostichprobe entspricht  $n = 436$  (auswertbare Fragebögen, insgesamt 18 waren nicht verwertbar). Der als notwendig betrachtete Mindestumfang der Stichprobe orientierte sich an der durchschnittlichen Anzahl an Ratsuchenden (Personen nicht Kontakthäufigkeit) über den Zeitraum eines Jahres. Es konnte davon ausgegangen werden, dass in jeder Woche die gesamte Bandbreite aller als repräsentativ anzunehmender Ratsuchender erreicht werden kann.

Die Befragung ergab, dass für die Klientinnen und Klienten allgemeine Fragen zur Pflege sowie zur Begutachtung im Mittelpunkt der Beratungsgespräche stehen. Weitere wichtige Themenfelder in den Beratungsgesprächen sind Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Ebenfalls ein wichtiger

Themenkreis ist die Entlastung pflegender Angehöriger. 45 Prozent der Befragten suchen hier Unterstützung bei COMPASS. Weitere 46,8 Prozent haben Fragen zur Verhinderungspflege. Auch die Finanzierbarkeit der Pflegesituation ist ein zentrales Thema in den Beratungsgesprächen. Mehrfachnennungen waren hier möglich.

Die telefonische Pflegeberatung ist neben der aufsuchenden Beratung eine wichtige Anlaufstelle für die Klientinnen und Klienten. 52,3 Prozent der Befragten haben die telefonische Pflegeberatung in der COMPASS-Zentrale bereits genutzt. 46,8 Prozent machen davon keinen Gebrauch, sondern wenden sich direkt an die Pflegeberaterin oder den Pflegeberater vor Ort. 99 Prozent der befragten Klientinnen und Klienten empfinden die telefonische Pflegeberatung dabei als „hilfreich“ (29 Prozent) oder sogar „sehr hilfreich“ (70 Prozent).

Die befragten Klientinnen und Klienten empfinden die Erreichbarkeit zu 72,1 Prozent als „sehr gut“. Lediglich 1,3 Prozent zeigen sich unzufrieden mit der Erreichbarkeit.

Sowohl die pflegenden Angehörigen als auch die Pflegebedürftigen selbst nutzen die aufsuchende Pflegeberatung. Knapp 70 Prozent der Pflegebedürftigen und rund 50 Prozent der pflegenden Angehörigen greifen auf dieses Service-Angebot von COMPASS zurück. Die aufsuchende Pflegeberatung wird von den Befragten häufiger in Anspruch genommen als die telefonische Pflegeberatung.

Fragen der Klientinnen und Klienten werden voll umfänglich beantwortet

Klientinnen und Klienten wenden sich gerne und häufiger an die COMPASS-Pflegeberatung

Vor allem pflegende Angehörige haben vor der Beratung vor Ort bereits die Telefonberatung in Anspruch genommen. Dies spricht für eine hohe Bereitschaft, sich mit erkannten Problemlagen an COMPASS zu wenden.

So geben 89,1 Prozent der Befragten an, dass sie den Hausbesuch der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters als „hilfreich“ empfinden. Die Mehrheit hält die aufsuchende Beratung in ihrer Pflegesituation sogar für „unbedingt notwendig“ (82,1 Prozent). Die Ratsuchenden, die die aufsuchende Pflegeberatung bislang noch nicht genutzt haben, geben mehrheitlich an, dass dieses Angebot auch ihren Bedürfnissen entgegenkommt (60 Prozent).

Die Ratsuchenden haben den Eindruck, dass ihre Fragen in den Beratungsgesprächen „vollumfänglich“ beantwortet werden. 91,7 Prozent der Befragten geben an, dass dies „voll und ganz“ zutrifft. 85,3 Prozent haben „wertvolle Hinweise“ für ihre Pflegesituation erhalten. Nur 0,5 Prozent negieren dies.

Neben dem fachlichen Wissen spielt in der Pflegeberatung die Gesprächsatmosphäre eine entscheidende Rolle. 72 Prozent der befragten Klientinnen und Klienten bezeichnen diese als „sehr vertrauensvoll“ (61,2 Prozent) oder „vertrauensvoll“ (10,8 Prozent).

Die Klientinnen und Klienten sind nicht nur sehr zufrieden mit dem Leistungsangebot von COMPASS. Sie würden die

Pflegeberatung auch wieder in Anspruch nehmen, wenn neue Fragen auftauchen oder Unterstützungsbedarf entsteht. 97 Prozent der Probanden sagen, dass sie sich auf jeden Fall wieder an COMPASS wenden würden. Nur 0,2 Prozent der Befragten würde dies nicht noch einmal tun. Nach ihrer Zufriedenheit mit der Pflegeberatung durch COMPASS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter insgesamt befragt, geben 94 Prozent der Ratsuchenden in der Stichprobe an, dass sie „sehr zufrieden“ mit dem Angebot und der Leistung von COMPASS sind.

### **Externe Evaluation der Qualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater**

Im Zeitraum vom 1. Februar bis zum 15. April 2011 führte Frau Kühn-Hempe, tätig am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP), die externe Evaluation zur Bewertung der Qualifizierung der bei COMPASS angestellten Pflegeberaterinnen und Pflegeberater durch. Die Bewertung erfolgte vor dem Hintergrund der normierenden Vorgaben von § 7a SGB XI und der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008. Für die Evaluation der Qualifizierungsmaßnahme wurde ein Konzept entwickelt, das auf der Zusammenführung des von Ditton vorgestellten Modells zur Evaluierung von Bildungsprozessen und

94 Prozent der Klientinnen und Klienten sind „sehr zufrieden“

Externe Evaluation der Qualifizierung

des von Reisse vorgestellten Verfahrens zur allgemeinen Curriculumbewertung durch Experten basiert. (vgl. Kapitel 10)

### Ergebnisse der externen Evaluation

Die systematische Analyse und Bewertung aller zur Verfügung gestellten Dokumente machte deutlich, dass die von COMPASS durchgeführte Qualifizierung zur Pflegeberaterin bzw. zum Pflegeberater auf zwei didaktisch völlig unterschiedlich gestalteten Phasen basiert.

Die **erste Phase**, die Initialschulung, diente vor allem dem Ziel, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den nötigen spezifischen Kenntnissen zur Pflegeberatung auszustatten, so dass sie bereits nach sechs Qualifizierungswochen in das Praxisfeld entlassen und als Pflegeberaterin oder Pflegeberater aktiv werden konnten. Hierfür lag mit dem zweiten Teil des sogenannten „Masterplans Qualifizierung“ eine sehr offene Programmplanung vor. Die hierin enthaltenen Ziele stellten eine Mischung von Unternehmensstrategien und Bildungszielen dar. Das berufliche Handlungsfeld, das in § 7a Abs. 1 Satz 2 SBG XI herausgestellt ist, wurde vom Masterplan nicht explizit aufgegriffen. Im Masterplan waren Inhalte benannt, die innerhalb der sechs Qualifizierungswochen bearbeitet werden sollten.

Dementsprechend fand in der Phase der Initialschulung in weiten Teilen eine sehr inhaltsorientierte Qualifizierung statt. Das Prinzip der Handlungsorien-

tierung, das eng verbunden ist mit der Förderung beruflicher Handlungskompetenzen, kam in dieser Phase lediglich im Zusammenhang mit Bildungsangeboten zum Case Management zum Tragen.

Für die **zweite Phase**, die der Anpassungsfortbildungen, lag keine Programmplanung vor. Dennoch folgte sie konsequent einer handlungsorientierten Ausrichtung. Diese Phase wurde unter Berücksichtigung und Erfassung der Mitarbeiter- und Praxisfelderfordernisse inhaltlich und methodisch ausgestaltet.

Auf der Grundlage von Wissenstests, informellen Mitarbeiterrückmeldungen und einem systematischen Abgleich mit den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes wurden Bildungsangebote unterbreitet und regelmäßig evaluiert.

Die Bildungsangebote intendierten nicht nur einen Erkenntnis- und Wissenserwerb, sondern waren durch eine gezielte Vernetzung von Inhalten und Methoden auch auf den Erwerb komplexer beruflicher Handlungskompetenzen für eine aufsuchende Pflegeberatung ausgerichtet. Infolge der sogenannten Anpassungsfortbildungen und über Stundenanrechnungen für die hohe Einstiegsqualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater, wurden im Zusammenhang mit der Initialschulung die vom GKV-Spitzenverband erlassenen Empfehlungen zur Gesamtstundenzahl erfüllt.

So ist insgesamt festzuhalten, dass COMPASS einen Weg gefunden hat, eine Qualifizierung anzubieten, die die

Qualifizierung entspricht den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands berücksichtigt und gleichzeitig dem gewählten Unternehmenskonzept im Sinne einer aufsuchenden Pflegeberatung gerecht wird.

### **Ausgesprochene Revisionsempfehlungen der externen Evaluation**

Aufgrund der vorliegenden Untersuchung, die ausschließlich auf einer Dokumentenanalyse basiert, wird empfohlen, ein dokumentiertes Planungsinstrument zur Qualifizierung der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater zu entwickeln. Das Instrument sollte sich auf die Qualifizierungsphase der Initialschulung und die darauf aufbauenden Fortbildungen beziehen.

Wie auch schon bei der auf der Initialschulung aufbauenden Bildungsplanung, müssen hier die übergeordneten Bildungsziele an die in § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB XI herausgestellten Aufgaben der Pflegeberatung anknüpfen.

Bei der Curriculumkonstruktion wird empfohlen, die aufgrund der jetzigen Beratungserfahrung bestehenden beruflichen Situationen als curriculare Bezugspunkte zu nutzen und damit die Handlungsorientierung systematisch umzusetzen. Zur Strukturierung des Curriculum ist ein Modularisierungskonzept naheliegend, da dies mit dem Situationsprinzip kompatibel ist und es Möglichkeiten eröffnet, bedarfsorientiert in sich geschlossene Curriculumeinheiten (Module) anzubieten.

Auf der Ebene der Programmplanung ist es empfehlenswert, zwischen einer Qualifizierung für die „Pflegeberatung vor Ort“ und der „Pflegeberatung am Telefon“ zu differenzieren. Grundsätzlich sollten in dem zu entwickelnden Planungsinstrument die Voraussetzungen und die Möglichkeiten für die Anerkennung von bisherigen Qualifikationen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nachvollziehbar dargestellt werden.

### **Externe Evaluation der Beratungsqualität von COMPASS**

Die Analyse und Begutachtung der Beratungsqualität erfolgte durch Frau Professor Roes von der Hochschule Bremen. Der zu untersuchende Gegenstand „Qualität in der Pflegeberatung“ wurde in den drei theoretischen Konzepten „Beratungsverständnis“ und „Beratungskonzept“, „Transitions und deren Outcome“ sowie „soziales Netzwerk der zu beratenden Zielgruppe“ verortet. Damit soll dem Vorgehen von COMPASS Rechnung getragen werden, nach dem in der Pflegeberatung die subjektiven Bedarfe unter Berücksichtigung situativer Anforderungen identifiziert und gemeinsam mit den Ratsuchenden nach im Lebensalltag vorhandenen bzw. kompatiblen Lösungen gesucht wird. Das Beratungskonzept und auch dessen Umsetzung wurden auf dieser Basis analysiert und bewertet.

Die Aufgaben der Beratung werden definiert als zur Verfügungstellung von

Externe Evaluation  
der Beratungs-  
qualität

Deutungs- und Orientierungshilfen, damit Problemsituationen seitens der Klientinnen und Klienten verstanden werden. Im Anschluss sollen daraus gemeinsam Problemlösungsvorschläge sowie eine Förderung der Handlungskompetenzen entwickelt werden. Über die Darlegung der theoretischen Annahmen zum sozialen Netzwerk der zu beratenden Zielgruppe und die Wahrnehmung desselben durch die COMPASS-Pflegeberaterinnen und -Pflegerberater sowie der theoretischen Annahmen zu Prozessen der Veränderung (Transition) wird die Evaluation und das methodische Vorgehen skizziert.

Eine Dokumentenanalyse auf Basis zufällig ausgewählter Beratungsdokumentationen, eine Klientenbefragung, vier leitfadengestützte Fokusgruppeninterviews mit Leitungsteams bzw. Pflegeberaterinnen und Pflegerberatern vor Ort sowie ein leitfadengestütztes Interview mit Pflegeberaterinnen und Pflegerberatern am Telefon wurden zur Analyse und Begutachtung definiert und herangezogen.

Im Rahmen der Dokumentenanalyse wurde konkret untersucht, welche Personen und Inhalte den Fall darstellen. Dies erfolgte unter der besonderen Fokussierung von Transitionsprozessen und die über die Beratung hinausgehenden Koordinationsbedarfe sowie der Fragestellung, wer der Klient ist und ob die Beratung als kommunikative Interventionsstrategie erkennbar ist. Weiterhin wurde die Umsetzung der von COMPASS

formulierten Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität geprüft.

In den **Fokusgruppen-Interviews** waren die Fallskizzierung, die Bedarfe und Bedürfnisse der Ratsuchenden im Übergang und dem damit verbundenen Erkennen von Beratungsbedarf sowie der Beratungsansatz im Fallgeschehen die Leitthemen der Untersuchung.

Zudem wurden das Kompetenzprofil der Pflegeberaterinnen und Pflegerberater und ihre Wahrnehmung der Ratsuchenden hinsichtlich unterschiedlicher Beratungsmöglichkeiten im Sozialgesetzbuch fokussiert.

Die Aufzeichnung jeweils eines Netzwerkes eines Beratungsfalles pro Gruppe diente der Analyse, wer im Netzwerk die zentrale Position als Klient einnimmt, welche Dichte der Netzwerkverbindungen von den Beraterinnen und Beratern wahrgenommen wird und ob und ggf. wodurch sich strukturelle Lücken im Netzwerk ergeben.

Folgende Ergebnisse wurden über die Analyse der Dokumentationen ermittelt: Der Sicherstellung und Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung und Betreuung kommt in der Beratung die größte Bedeutung zu. Dabei steht die Analyse der aktuellen Situation mit dem Ziel der Optimierung der Versorgungssituation aller Beteiligten im Mittelpunkt. Fragen zur Antragstellung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, zur Bereitstellung von Hilfsmitteln, zu Kombinationsleistungen und zur Finanzierung von Umbaumaßnahmen bilden den Schwerpunkt.

Sicherstellung  
der häuslichen  
Versorgung  
ist in der Beratung  
von größter  
Bedeutung

Die als notwendig identifizierten Interventionen richten sich in der Regel an den Pflegebedürftigen direkt. Pflegeberaterinnen und Pflegeberater werden laut Dokumentation häufig nach einem Klinikaufenthalt oder einer Veränderung der Pflegebedürftigkeit (z.B. Verschlechterung des Pflegezustands) einbezogen, wenn auch Bewältigungsprobleme der Angehörigen auftreten.

Diese Problemsituationen pflegender Angehöriger werden behandelt, allerdings werden die Netzwerkressourcen zur Entlastung dieser als systematischer Prozess nicht erkennbar. Bezüglich der Transitionsprozesse beinhalten die Dokumentationen sowohl Aussagen zu strukturellen Übergängen als auch zu Entwicklungen von Angehörigen zu pflegenden Angehörigen und zu langjährig bestehenden Betreuungssituationen. In den Dokumentationen wird deutlich, dass die Förderung der autonomen Entscheidungsfreiheit der Klientinnen und Klienten von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern stark berücksichtigt wird, was so bewertet wird, dass die Beratungsprozesse als Deutungs- und Orientierungshilfe realisiert werden.

Die Ziele der Beratung aus Sicht der Klientinnen und Klienten sind erkennbar, den Klientinnen und Klienten werden unabhängige und neutrale Informationen zur Verfügung gestellt, die sie zur Bewältigung sowie Lösung ihrer Probleme befähigen.

Die Prüfung der Beratungsdokumentation zeigt überdies, dass die von COMPASS

formulierten Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität konsequent umgesetzt werden. Der Aufbau der verschiedenen Formulare des Dokumentationssystems, in dem die einzelnen Schritte des Beratungsprozesses vollumfänglich abgebildet werden können, werden als hervorragend bewertet. Nicht immer ist allerdings eindeutig zu erkennen, ob der Pflegebedürftige selbst Klient ist oder ob es die pflegenden Angehörigen sind, zumal häufig beide Bedarfe aufweisen.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen wird klientenzentriert geprüft, und deskriptiv beschrieben, der evaluative Charakter fehlt zum Teil noch. Im Dokumentationssystem könnten noch Verbesserungen erzielt werden, die das Bild der Beratung weiter abrunden würden, z.B. könnten die Aspekte der Lebenswelt ergänzt werden.

In den **Fokusgruppen-Interviews in der Pflegeberatung vor Ort** wurden drei verschiedene Typen von Ratsuchenden identifiziert:

- Suchende und verzweifelte Ratsuchende in einem Zustand, in dem Überforderung und Hilflosigkeit deutlich werden
- aufgeklärte Ratsuchende mit konkreten Fragen und auf der Suche nach realisierbaren Interventionen
- Ratsuchende mit Widerstandspotenzial, die einerseits über langjährige Erfahrung in der Pflege und Betreuung chronisch Kranker verfügen, das Gesundheitssystem gut kennen und konkrete Wünsche

Die Klientinnen und Klienten erhalten unabhängige und neutrale Informationen

äußern und andererseits ihre Bedarfe erkennen und Änderungsbedarf identifizieren, zu Veränderungen jedoch nicht bereit sind

Über diese drei Typen von Ratsuchenden hinweg kann festgehalten werden:

Die Mehrzahl der Ratsuchenden weiß nicht um ihren Anspruch auf Beratung gemäß § 7a SGB XI und die Inhalte der Beratung. Dies und die Potenziale für die Versorgungssituation der Betroffenen müssen von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern durchgehend erläutert werden. Als zentrale Inhalte der Pflegeberatung wurden auch im Rahmen der Interviews Antragstellungen, das Verfahren zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit, Fragen zu Pflegeversicherung, Beihilfe und Pflegehilfsmitteln sowie der Entlastung pflegender Angehöriger genannt. Dies deckt sich mit der Eigenwahrnehmung der Klientinnen und Klienten in der Klientenbefragung von COMPASS im März 2011.

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater repräsentieren laut den Fokusgruppen-Interviews folgende erforderliche Kompetenzen:

- soziale kommunikative Kompetenz inklusive verschiedener Methoden

der Gesprächsführung

- Methodenkompetenz
- persönliche Kompetenz
- Fachkompetenz
- Kooperationskompetenz

Die Analyse der Netzwerkbilder als weiterer Evaluationsschritt zeigt, dass die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater auf relativ unsichere Netzwerkstrukturen treffen, was eine Herausforderung im Kontext der Zielrichtung „ambulant vor stationär“ darstellt. Deswegen sollte das Thema „soziales Netzwerk“ sowie eine systematische Analyse seiner Potenziale und Risiken in den Beratungskatalog aufgenommen werden, um Lücken frühzeitig zu identifizieren.

Hier wird deutlich, dass es sinnvoll war, die Beratung gemäß § 7a SGB XI in das Gesetzbuch aufzunehmen und über das Informations- und Beratungsangebot hinaus, um Koordinations- und Vernetzungsaspekte zu erweitern und auf diese Weise den Verbleib in der Häuslichkeit zu unterstützen.

Abschließend ist festzustellen, dass die Aspekte, die in § 7a SGB XI als Aufgabe der Pflegeberatung formuliert werden, von COMPASS vollständig abdeckt werden.

## 8. Klientenbefragung

### 8.1. Einleitung

Für die Klientenbefragung im Rahmen des Berichts an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu den Erfahrungen mit der Pflegeberatung hat COMPASS Private Pflegeberatung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Case Management der Hochschule Bremen im März 2011 insgesamt 1.000 Klientinnen und Klienten in der aufsuchenden Pflegeberatung zufällig ausgewählt. Die Stichprobe umfasst Pflegebedürftige und Angehörige, die erstmals oder auch bereits zum wiederholten Male in der Pflegeberatung sind. Ziel dieser Befragung war es, ein differenziertes Bild zu den Erwartungen der Klientinnen und Klienten an die Pflegeberatung und ihre Erfahrungen mit der Information, Unterstützung und Begleitung durch COMPASS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten. Von 1.000 angesprochenen Klientinnen und Klienten beantworteten (im Zeitraum vom 10. März bis 24. April 2011) 454 den Fragebogen. Dies entspricht einem Rücklauf von 45,4 Prozent, für eine Befragung mit postalischer Rücksendung ein hervorragendes Ergebnis. Die gültige Nettostichprobe entspricht  $n = 436$  (auswertbare Fragebögen, insgesamt 18 waren nicht verwertbar). Der als notwendig betrachtete Mindestumfang der Stichprobe orientierte sich an der durchschnittlichen

Anzahl an Ratsuchenden (Personen nicht Kontakthäufigkeit) über den Zeitraum eines Jahres.

Es konnte davon ausgegangen werden, dass in jeder Woche die gesamte Bandbreite aller als repräsentativ anzunehmender Ratsuchender erreicht werden konnte. Die vorliegende Befragung ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil geht es um Zugangskanäle zur COMPASS-Pflegeberatung sowie um die inhaltlichen Themen, die für die Klientinnen und Klienten im Vordergrund der Beratungsgespräche stehen. Nach den inhaltlichen Aspekten in der Beratungssituation wird nach den Erfahrungen mit Organisation der COMPASS-Pflegeberatung gefragt. Dabei werden der konzeptionelle Ansatz einer zentralen telefonischen und der aufsuchenden Pflegeberatung ebenso betrachtet wie die Erreichbarkeit der Pflegeberatung und die Bewertung der Gesprächsatmosphäre.

Im dritten Teil stehen die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit der Pflegeberatung insgesamt sowie ihre Bereitschaft, COMPASS erneut in Anspruch zu nehmen und die Dienstleistung weiterzuempfehlen, im Mittelpunkt.

Das methodische Vorgehen und die Charakterisierung der Probandengruppe finden sich in Kapitel 8.3. Der Fragebogen im Wortlaut ist aus Anlage 3 ersichtlich.

## 8.2. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

*Die Beratung einer Klientin oder eines Klienten ist nach einem Beratungsgespräch noch nicht abgeschlossen.*

70 Prozent der Befragten geben an, dass es sich um ein Folgegespräch handelt. Für 30 Prozent der Probanden ist das Gespräch mit der Pflegeberaterin bzw. dem Pflegeberater vor Ort ein erstes Gespräch. Betrachtet man die pflegenden Angehörigen isoliert, ergibt sich ein nahezu identisches Bild. 31 Prozent geben an, dass es sich um ein erstes Gespräch handelt. Für 69 Prozent ist es bereits ein Folgegespräch mit ihrer Pflegeberaterin oder ihrem Pflegeberater vor Ort. Bei den Pflegebedürftigen selbst liegt der Anteil derer, die sich bereits im Beratungsprozess befinden, bei 72 Prozent. 28 Prozent der Probanden in der Stichprobe geben an, dass sie ein erstes Beratungsgespräch mit der COMPASS-Mitarbeiterin führen.

70 Prozent der Probanden geben an, dass es sich um ein Folgegespräch handelt.

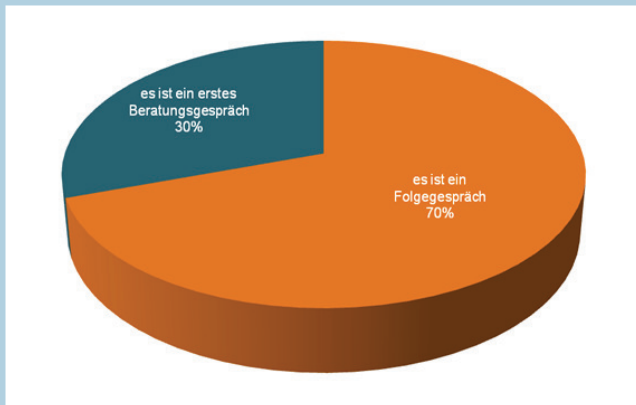


Abbildung 18  
Nutzung der Pflegeberatung

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Das Versicherungsunternehmen ist der wichtigste Zugangskanal zur COMPASS-Pflegeberatung.*

Das eigene Versicherungsunternehmen ist für die Probanden die wichtigste Informationsquelle zur Pflegeberatung. 57,6 Prozent geben an, dass sie durch Schriftverkehr des Versicherers von COMPASS erfahren haben. Weitere 16,7 Prozent der Probanden geben die Sachbearbeiter in den Versicherungsunternehmen als Informationsquelle an.

Neben dem Versicherungsunternehmen spielt das Netzwerk der gesundheitlich-sozialen Versorgung eine wichtige Rolle. Die Befragten nennen hier den Haus- oder Facharzt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes in den Kliniken, den ambulanten Pflegedienst oder auch weitere Beratungsstellen. Das persönliche Netzwerk wie Freunde und Bekannte geben 8,7 Prozent als Referenz an.

Klassische Medien und das Internet spielen mit 4,6 Prozent eine eher nachgeordnete Rolle. Die Informationsmaterialien von COMPASS hingegen geben 11,7 Prozent der Probanden als Informationsquelle an.

Nur 0,5 Prozent der Befragten in der Stichprobe haben über eine Selbsthilfeorganisation von der Pflegeberatung erfahren.

Die Mehrheit der Befragten erfährt über das eigene Versicherungsunternehmen von der Pflegeberatung.

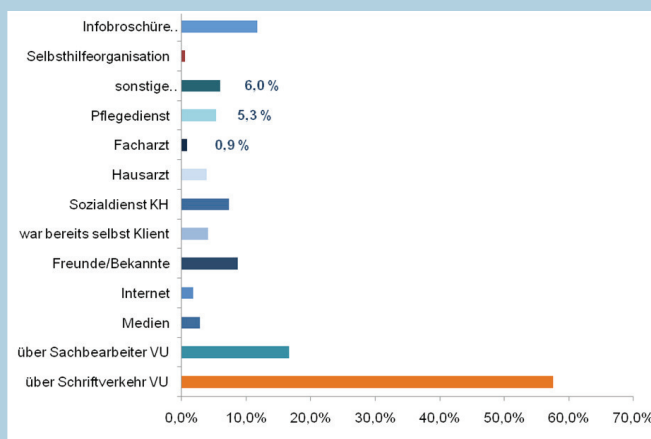


Abbildung 19  
Zugangskanal Versicherungsunternehmen

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die Klientinnen und Klienten fragen allgemeine Informationen zur Pflege am häufigsten nach.*

Für die Klientinnen und Klienten stehen Fragen allgemein zur Pflege sowie zur Begutachtung durch Medicproof, den Medizinischen Dienst der Privaten, im Mittelpunkt der Beratungsgespräche. 75,5 Prozent geben an, dass sie bei allgemeinen Fragen zur Pflege die Unterstützung von COMPASS benötigen. 66,3 Prozent der Probanden haben sich mit Fragen zur Begutachtung an COMPASS gewandt.

Weitere wichtige Themenfelder in den Beratungsgesprächen sind Hilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. 54,8 Prozent der in der Stichprobe befragten Klientinnen und Klienten haben sich mit diesbezüglichen Fragen an die Pflegeberatung gewandt.

Ein dritter wichtiger Themenkreis ist die Entlastung pflegender Angehöriger. 45 Prozent der Probanden suchen hier Unterstützung bei COMPASS. Weitere 46,8 Prozent haben Fragen zur Verhinderungspflege. Dies ist gerade im Kontext der Philosophie ‚Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft‘ ein wichtiges Ergebnis, trägt es doch dazu bei, dass Pflegeberaterinnen und Pflegeberater als Vertrauensperson angesehen und sensible Themen wie Belastungserleben angesprochen werden (können).

Auch die Finanzierbarkeit der Pflegesituation ist ein zentrales Thema in den Beratungsgesprächen. Fast die Hälfte der Probanden (42,9 Prozent) hat an dieser Stelle Informations- und Unterstützungsbedarf. Ebenso häufig (43,3 Prozent) wird die teilstationäre oder stationäre Pflege von den Klientinnen und Klienten angegeben. Palliativversorgung spielt in den Beratungsgesprächen nur eine nachgeordnete Rolle. Lediglich 4,8 Prozent der Probanden wenden sich mit Fragen zu diesem Themenfeld an die Pflegeberatung. Gleichwohl handelt es sich hierbei in aller Regel um ein Tabuthema, insofern kommt der Thematisierung durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater eine besondere Rolle zu. Auch niedrigschwellige Angebote sind nur für knapp jeden fünften Befragten von Interesse, dies korrespondiert einerseits mit der Unkenntnis vieler Ratsuchender, um welche konkreten Angebote es sich hierbei handeln könnte und andererseits mit Ängsten, die pflegende Angehörige empfinden, ‚ihren‘ Pflegebedürftigen, in die Obhut ‚externer‘ Betreuungskräfte zu geben.

Die Beratungsthemen im Überblick

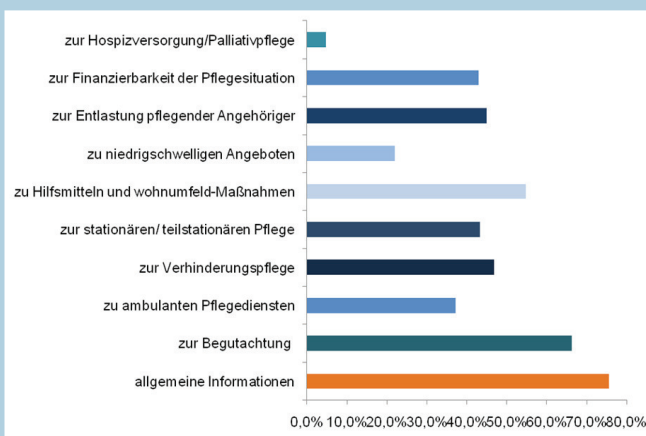


Abbildung 20  
Beratungsthemen

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

## 8.2. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

In Abbildung 21 und 22 wird deutlich, dass Pflegebedürftige bzw. pflegende Angehörige unterschiedliche Gewichtungen hinsichtlich der für sie relevanten Fragebereiche setzen:

Die Fragebedarfe der ratsuchenden Pflegebedürftigen (Abbildung 21) beziehen sich auf (1) allgemeine Fragen zur Pflege, (2) Unterstützung bei der Antragstellung, (3) Hilfsmittel, (4) ambulante Pflegedienste sowie (5) Entlastung pflegender Angehöriger.

Pflegebedürftige und ihr Unterstützungserfordernis

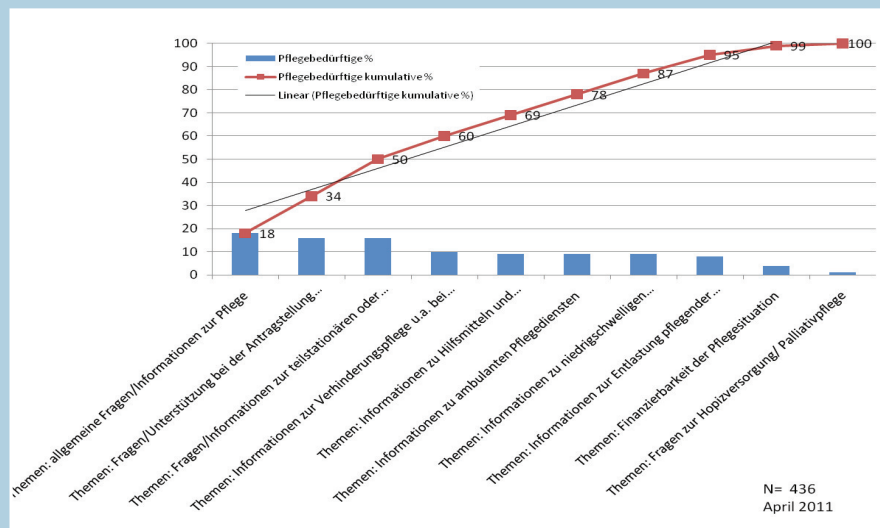


Abbildung 21  
Fragen der Pflegebedürftigen

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

Für die pflegenden Angehörigen (Abbildung 22) stehen Informationen zur Verhinderungspflege an siebter Stelle. Interessant ist auch hier, dass Fragen nach der eigenen Entlastung in der Pflegesituation von ihnen an 5. Stelle genannt werden, was als erhöhte Sensibilität gegenüber den Ressourcen ausgelegt werden kann, auch wenn dies nicht prioritär in der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege mündet.

Pflegende Angehörige und ihr Unterstützungserfordernis

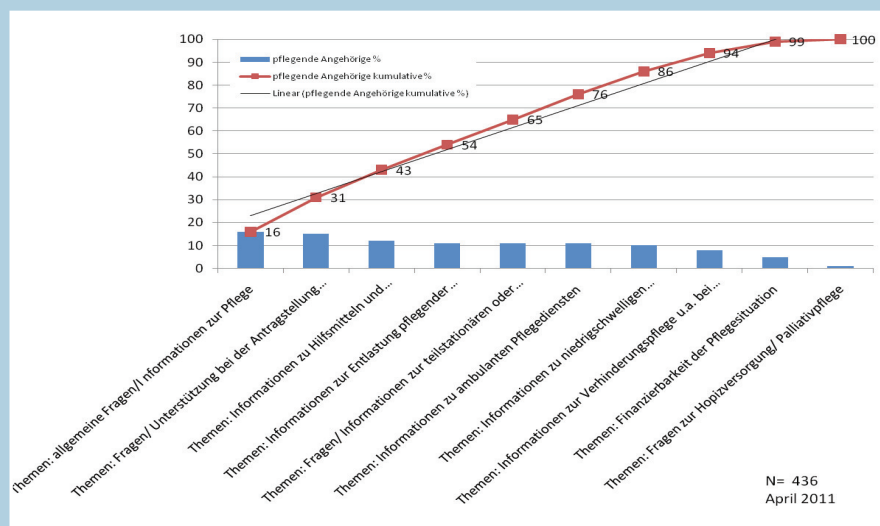


Abbildung 22  
Fragen der pflegenden Angehörigen

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die zentrale telefonische Pflegeberatung ist ein wichtiges Angebot.*

Die telefonische Pflegeberatung ist neben der aufsuchenden Beratung eine wichtige Anlaufstelle für die Klientinnen und Klienten bei Fragen zur Pflege. 52,3 Prozent der Befragten haben die telefonische Pflegeberatung in der COMPASS-Zentrale bereits genutzt. 46,8 Prozent machen davon keinen Gebrauch, sondern wenden sich direkt an die Pflegeberaterin vor Ort.

Mehr als die Hälfte wendet sich sowohl an die telefonische als auch an die aufsuchende Beratung.

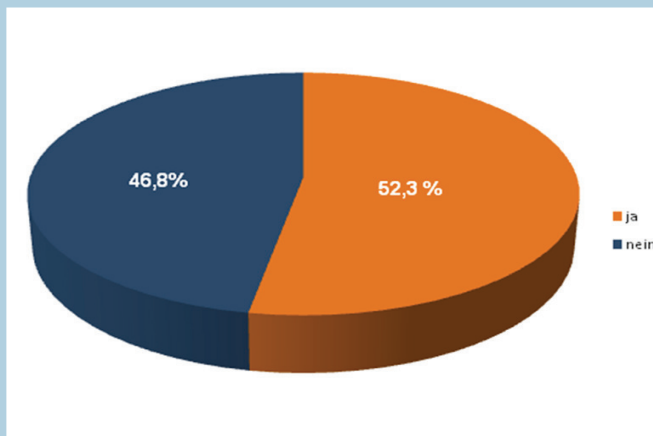


Abbildung 23  
Anlaufstelle telefonische  
Pflegeberatung

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die telefonische Pflegeberatung ist überwiegend „notwendig“ und „sehr hilfreich.“*

99 Prozent der befragten Klientinnen und Klienten empfinden die telefonische Pflegeberatung als „hilfreich“ (29 Prozent) oder sogar „sehr hilfreich“ (70 Prozent). Nur ein Prozent bewertet diesen Ansatz als „gar nicht hilfreich“.

63 Prozent der Probanden erachtet die telefonische Pflegeberatung als unbedingt „notwendig“. 37 Prozent sieht in der telefonischen Beratung eine notwendige Anlaufstelle.

Die telefonische Pflegeberatung ist „hilfreich“ oder „sehr hilfreich“.

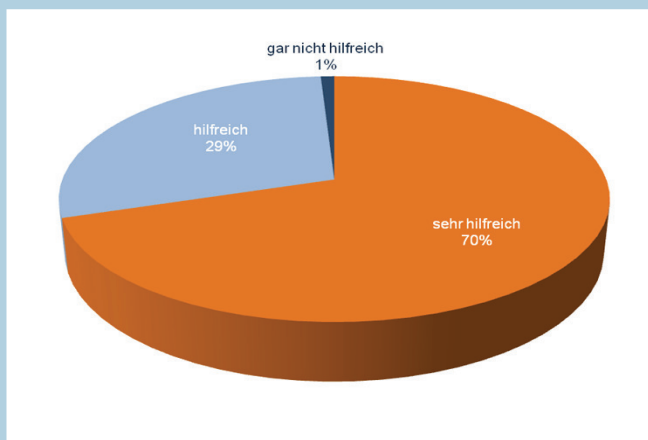


Abbildung 24  
Telefonische Pflegeberatung ist hilfreich

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

Die telefonische Pflegeberatung ist ein notwendiges Element.

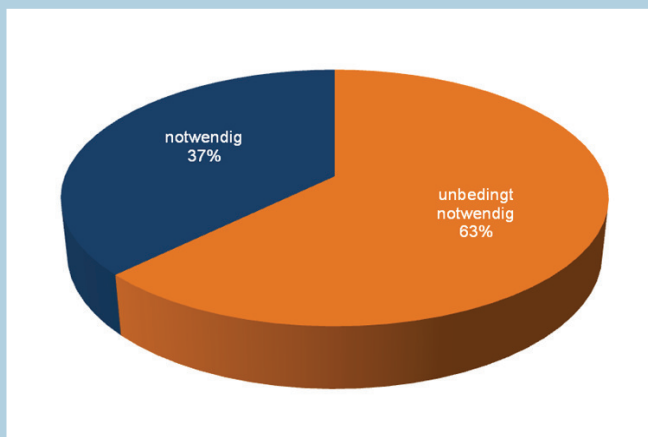


Abbildung 25  
Telefonische Pflegeberatung ist notwendig

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die telefonische Pflegeberatung kommt den Bedürfnissen der Ratsuchenden entgegen.*

Rund 50 Prozent der Befragten haben die telefonische Pflegeberatung bislang noch nicht genutzt. Auch diese Gruppe gibt jedoch mehrheitlich an, dass die Beratung am Telefon ihren Bedürfnissen sehr entgegenkommen würde (30 Prozent) oder ihren Bedürfnissen entgegenkommen würde (50 Prozent). 20 Prozent der Klientinnen und Klienten, die befragt wurden, fänden die Beratung via Telefon hingegen „störend“.

Im Laufe des Beratungsprozesses wird eine persönliche Bindung an die Pflegeberaterin bzw. den Pflegeberater aufgebaut. Dies ist aus den Angaben der Klientinnen und Klienten erkennbar, die sich bereits seit längerem in der Beratung befinden. 25 Prozent der Probanden dieser Gruppe geben an, dass sie die telefonische Beratung „eher störend“ finden. Klientinnen und Klienten, die erstmals in der Beratung sind, sagen dies nur zu zwölf Prozent.

Die Mehrheit empfindet die telefonische Pflegeberatung als ihren Bedürfnissen entsprechend.

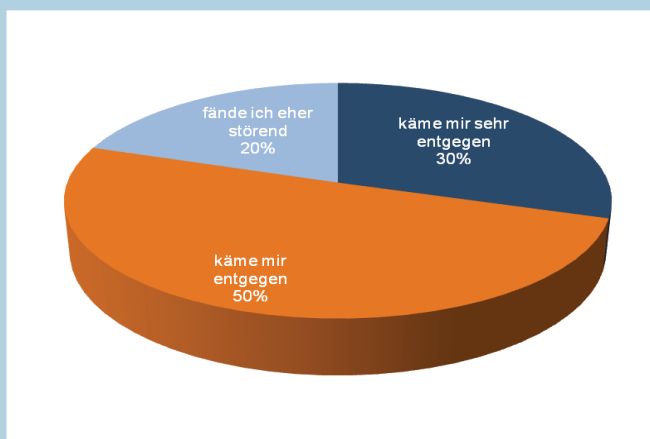


Abbildung 26  
Telefonische Pflegeberatung  
ist bedürfnisgerecht

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die Erreichbarkeit der telefonischen Pflegeberatung ist für die Klientinnen und Klienten sehr gut.*

Die befragten Klientinnen und Klienten empfinden die Erreichbarkeit zu 72,1 Prozent als „sehr gut“. Weitere 26,6 Prozent geben an, dass die telefonische Pflegeberatung für sie „gut erreichbar“ ist. Lediglich 1,3 Prozent zeigen sich unzufrieden mit der Erreichbarkeit der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater am Telefon.

Nahezu 100 Prozent sind mit der Erreichbarkeit der telefonischen Pflegeberatung zufrieden.

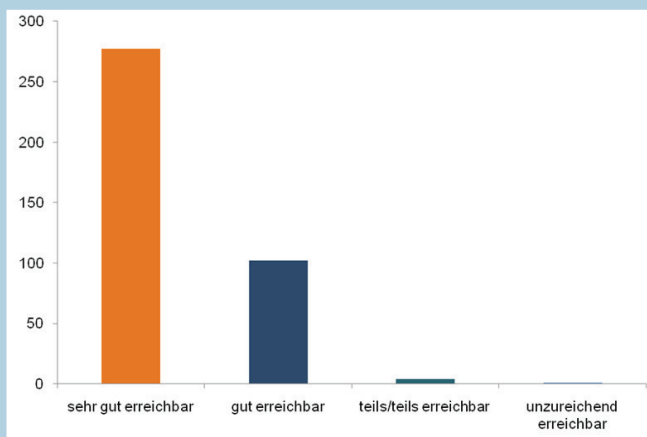


Abbildung 27  
Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der telefonischen Pflegeberatung

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die Mehrzahl der Befragten nutzt die aufsuchende Pflegeberatung.*

Sowohl die pflegenden Angehörigen als auch die Pflegebedürftigen selbst nutzen die aufsuchende Pflegeberatung. Knapp 70 Prozent der Pflegebedürftigen und rund 50 Prozent der pflegenden Angehörigen greift auf dieses Service-Angebot von COMPASS zurück. Die aufsuchende Pflegeberatung wird von den Befragten häufiger in Anspruch genommen als die telefonische Pflegeberatung. Interessant ist, dass ein deutlich höherer Anteil der pflegenden Angehörigen vor Inanspruchnahme der Beratung vor Ort bereits die Telefonberatung in Anspruch genommen hat. Dies spricht für eine hohe Bereitschaft, sich mit erkannten Problemlagen an COMPASS zu wenden. Dies ist aus der unten stehenden vergleichenden Abbildung ersichtlich.

Sowohl Pflegebedürftige als auch pflegende Angehörige schätzen die Vor-Ort-Beratung.

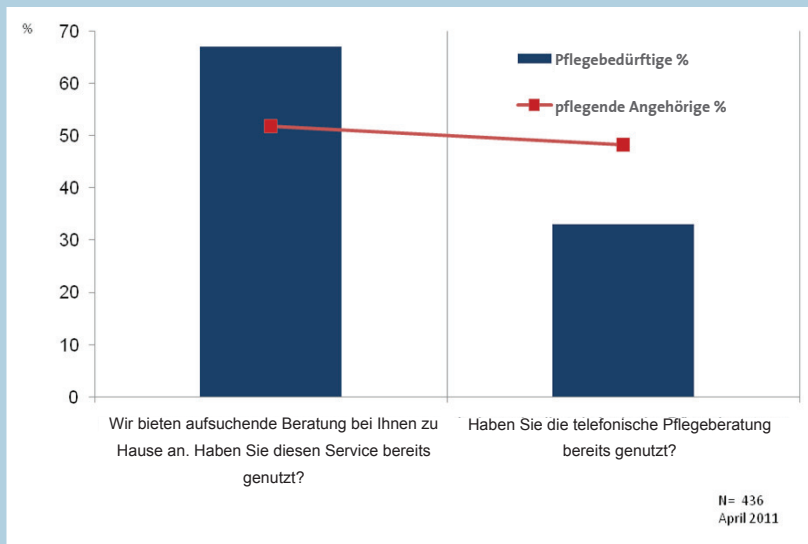


Abbildung 28  
Pflegeberatung vor Ort hoch geschätzt von Klient/Innen

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die aufsuchende Pflegeberatung ist sowohl „notwendig“ als auch „sehr hilfreich“.*

Die aufsuchende Pflegeberatung wird von den Probanden sehr positiv beurteilt. So geben 89,1 Prozent der Befragten an, dass sie den Hausbesuch der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters als „hilfreich“ empfinden. Weitere 10,9 Prozent bezeichnen den Hausbesuch sogar als „sehr hilfreich“.

Die Mehrheit hält die aufsuchende Beratung in ihrer Pflegesituation sogar für unbedingt „notwendig“ (82,1 Prozent). Weitere 17,9 Prozent sagen, dass die Pflegeberatung im häuslichen Umfeld „notwendig“ ist. Keiner der Befragten findet die Pflegeberatung vor Ort „überflüssig“.

*Das Angebot des Hausbesuchs käme den Ratsuchenden mehrheitlich „entgegen“.*

Die Ratsuchenden, die die aufsuchende Pflegeberatung bislang noch nicht genutzt haben, geben jedoch mehrheitlich an, dass dieses Angebot ihren Bedürfnissen „entgegenkommen“ würde (60 Prozent). 40 Prozent der Befragten würde die zugehende Pflegeberatung im häuslichen Umfeld hingegen „nicht entgegen“ kommen.

*Die Termine sind gut planbar und werden in der Regel eingehalten.*

Die befragten Klientinnen und Klienten zeigen sich mit der Terminfindung für ein Beratungsgespräch „sehr zufrieden“. Die Termine – das geben 82,8 Prozent an – sind für sie „gut planbar“. 14,4 Prozent der Befragten machen zu diesem Punkt keine Angabe.

Auch die Termintreue der COMPASS-Pflegeberaterinnen und Pflegeberater bewerten die Klientinnen und Klienten als gut. 98,3 Prozent der Probanden geben an, dass die Termine eingehalten werden. Lediglich 1,7 Prozent sagen, dass der Termin verschoben wurde.

Die Beratungsgespräche sind für die Klientinnen und Klienten gut planbar.



Abbildung 29  
Beratungstermine gut planbar

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

Termine werden zu fast 100 Prozent eingehalten.

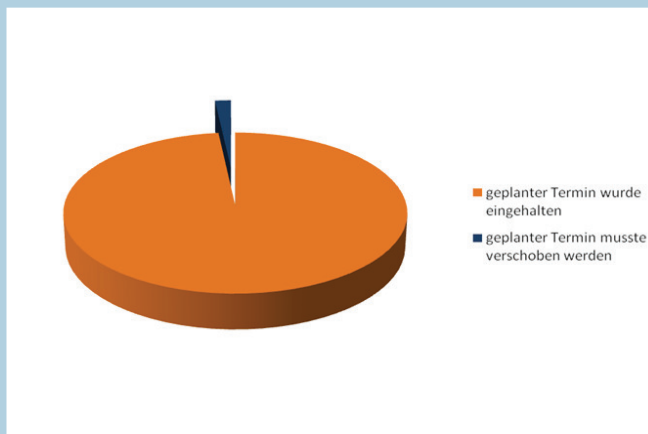


Abbildung 30  
Beratung erfolgt termingerecht

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die Gesprächsatmosphäre ist meist „freundlich“, „vertrauensvoll“ und „angenehm“ sowie seitens der Pflegeberaterin „empathisch“.*

Neben dem fachlichen Wissen spielt in der Pflegeberatung die Gesprächsatmosphäre eine entscheidende Rolle. 72 Prozent der befragten Klientinnen und Klienten bezeichnen diese in den Gesprächen mit ihrer Beraterin oder ihrem Berater als „sehr vertrauensvoll“ (61,2 Prozent) oder „vertrauensvoll“ (10,8 Prozent).

Knapp 60 Prozent der Probanden geben an, dass die Atmosphäre im Beratungsgespräch „sehr angenehm“ oder „angenehm“ gewesen sei. Als „unangenehm“ hat keiner der Befragten die Atmosphäre empfunden. 40,1 Prozent haben an dieser Stelle keine Angabe gemacht.

86 Prozent der Befragten bezeichneten den Umgang miteinander als „sehr freundlich“ oder „freundlich“. 14 Prozent haben zur Freundlichkeit im Beratungsgespräch keine Angabe gemacht.

37,8 Prozent empfanden das Agieren der Pflegeberaterin oder des Pflegeberaters vor Ort als „sehr empathisch“ oder „empathisch“. 61,7 Prozent haben dazu keine Angaben gemacht. Nur 0,5 Prozent gaben an, dass die Gesprächsatmosphäre „wenig empathisch“ war.

*Die Fragen werden meist vollumfänglich beantwortet. Die Ratsuchenden haben den Eindruck, sie können sich jederzeit wieder an COMPASS wenden.*

Die Ratsuchenden haben den Eindruck, dass ihre Fragen in den Beratungsgesprächen vollumfänglich beantwortet werden. 91,7 Prozent der Befragten geben an, dass dies „voll und ganz“ zutrifft. 3,4 Prozent der Probanden stimmten dem nur teilweise zu. 4,8 Prozent machen dazu keine Angaben. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass einige Fragen erst im Nachgang des Beratungsgesprächs geklärt werden können, so dass Fragen zunächst offen bleiben.

7,8 Prozent der Befragten haben nach dem Beratungsgespräch das Gefühl, dass Fragen offengeblieben sind. 51,8 Prozent der Probanden verneinen dies. Weitere 11,8 Prozent stimmen dem teilweise zu. 91 Prozent der befragten Ratsuchenden hatte das Gefühl, nachfragen zu können, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Nur 0,7 Prozent geben an, dass dies nicht der Fall gewesen sei.

Die Mehrheit der Ratsuchenden hat wertvolle Hinweise erhalten.

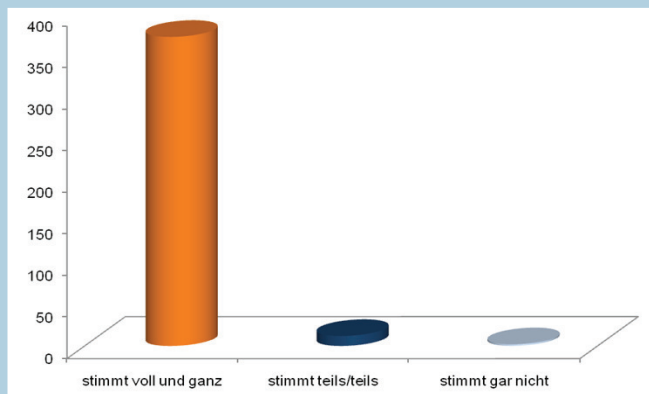


Abbildung 31  
Fragen umfanglich beantwortet

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

Die Mehrheit der in der Stichprobe befragten Klientinnen und Klienten zeigt sich mit dem Beratungsgespräch sehr zufrieden. 85,3 Prozent haben wertvolle Hinweise für ihre Pflegesituation erhalten. Nur 0,5 Prozent negieren dies. 11,5 Prozent der Befragten macht dazu keine Angaben. 92,9 Prozent sagen auch, sie haben das Gefühl, sie könnten jederzeit wieder anrufen, wenn neue Fragen auftauchen. Keiner der Befragten macht eine gegenteilige Angabe.

Die Befragten haben das Gefühl, sie können jederzeit wieder anrufen

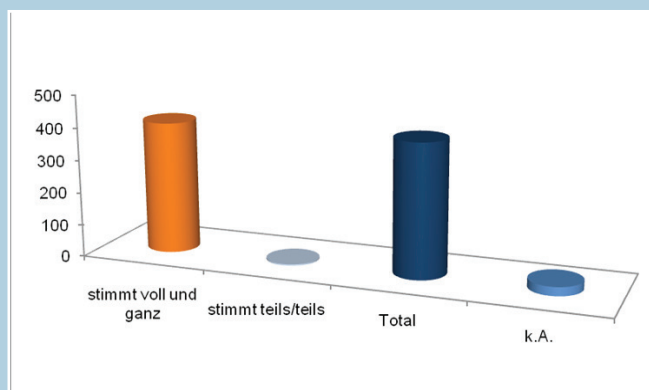


Abbildung 32  
Zufriedenheit Beratungsgespräch

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Fast 100 Prozent der Befragten würden COMPASS wieder in Anspruch nehmen.*

Die Klientinnen und Klienten sind nicht nur sehr zufrieden mit dem Leistungsangebot von COMPASS. Sie würden die Pflegeberatung auch wieder in Anspruch nehmen, wenn neue Fragen auftauchen oder Unterstützungsbedarf entsteht. 97 Prozent der Probanden sagen, ja, auf jeden Fall würden sie sich wieder an COMPASS wenden. Nur 0,2 Prozent der Befragten würden dies nicht noch einmal tun. 2,1 Prozent der befragten Ratsuchenden können dies noch nicht abschließend beurteilen.

Nur 0,2 Prozent würden COMPASS nicht mehr kontaktieren

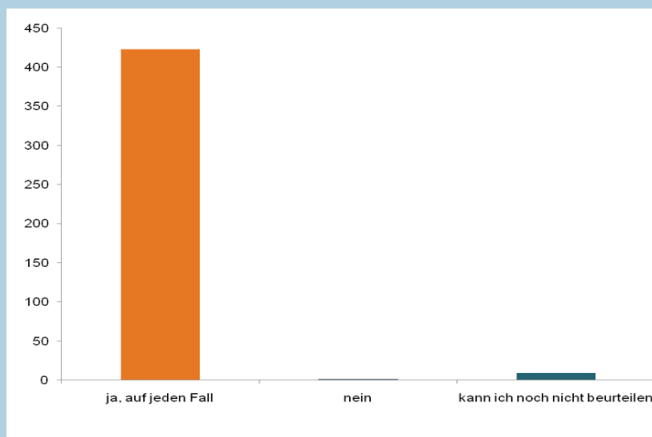


Abbildung 33  
Wiederholte Inanspruchnahme

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

*Die Klientinnen und Klienten empfehlen COMPASS auf jeden Fall weiter.*

8,7 Prozent der befragten Klientinnen und Klienten gaben als Referenz Freunde und Bekannte an. 97,2 Prozent der Befragten würden ihrerseits COMPASS weiterempfehlen. 1,6 Prozent haben dahingehend noch keine Entscheidung getroffen. Nur 0,2 Prozent würden COMPASS nicht weiterempfehlen.

*Die Ratsuchenden sind mit der Pflegeberatung „sehr zufrieden“.*

Nach ihrer Zufriedenheit mit der Pflegeberatung durch COMPASS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter befragt, geben 94 Prozent der Ratsuchenden in der Stichprobe an, dass sie sehr zufrieden mit dem Angebot und der Leistung von COMPASS sind. Weitere sechs Prozent zeigen sich zufrieden. Keiner der Befragten gibt an, dass er unzufrieden mit dem Beratungsangebot von COMPASS ist.

Die Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot ist sehr hoch.

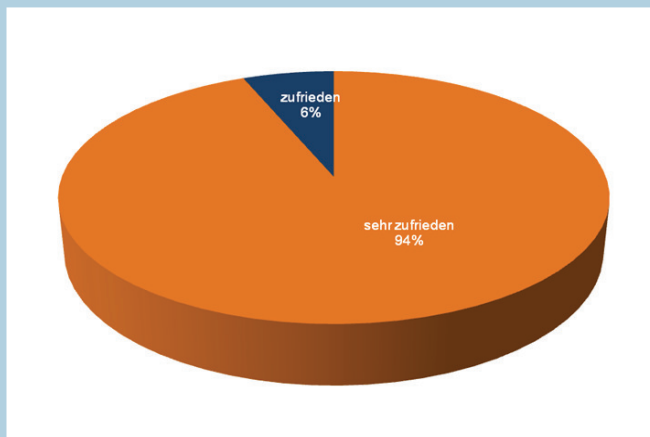


Abbildung 34  
Hohe Klientenzufriedenheit

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

### 8.3. Methodisch-statistische Anmerkungen zur Klientenbefragung

Die Klientenbefragung der COMPASS Private Pflegeberatung in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Case Management der Hochschule Bremen wurde in der Zeit vom 10. März bis 24. März 2011 durchgeführt.

Für die stichprobenartige schriftliche Befragung wurden Klientinnen und Klienten, die sich in diesem Zeitraum in der Pflegeberatung befanden, mittels eines standardisierten schriftlichen Fragebogens befragt. Die Probanden wurden von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern im Rahmen des Beratungsgesprächs direkt angesprochen und um Unterstützung bei der Klientenbefragung gebeten. Die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen haben den Fragebogen eigenhändig ausgefüllt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Die Datenauswertung

erfolgte mit SPSS 18.0. Befragung und Auswertung wurden unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen durchgeführt.

Bei dem befragten Personenkreis handelt es sich um Pflegebedürftige (30 Prozent) und pflegende Angehörige (64,2 Prozent). 5,6 Prozent haben dazu keine Angaben gemacht. Dies entspricht auch dem Ergebnis der Analyse der Beratungsdokumentation, aus der hervorgeht, dass der weitaus größere Anteil der Beratungen sich an die pflegenden Angehörigen richtet. Die Befragten sind mehrheitlich weiblich (62,2 Prozent). 36,7 Prozent der Befragten sind männlich. Dies entspricht der statistischen Verteilung (ausgegangen wird davon, dass drei Viertel der pflegenden Angehörigen weiblich sind).

Weitere statistische Angaben wurden nicht erhoben.

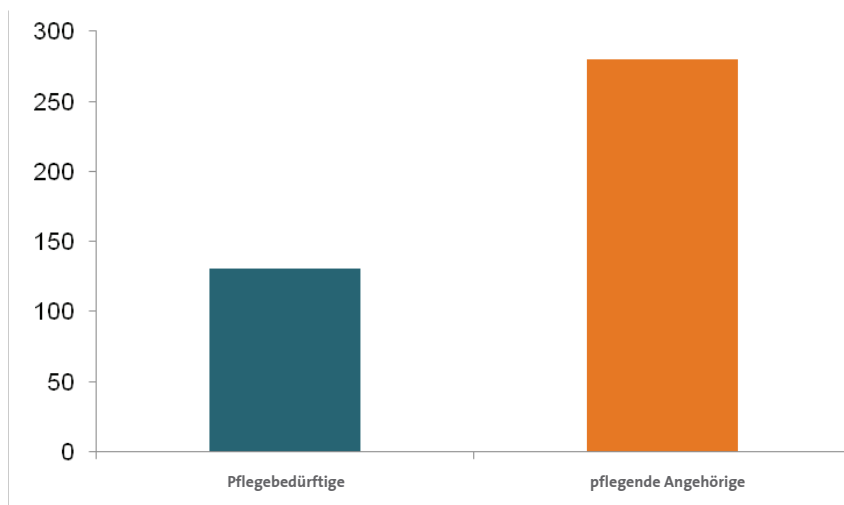


Abbildung 35  
Verteilung Pflegebedürftige  
und pflegende Angehörige

Quelle:  
Klientenbefragung COMPASS  
März 2011

Bei der Befragung handelt es sich um eine einfache zufallsstichprobenartige Erhebung, basierend auf der Annahme, dass innerhalb einer Befragungswoche die gesamte Bandbreite der Ratsuchenden erreicht werden kann und die Stichprobe somit repräsentativ für alle Klientinnen und Klienten der COMPASS Private Pflegeberatung ist. Eine Woche wurde als dem Ziel der Befragung im Rahmen des Evaluationsberichts angemessener Zeitraum angesehen, um den Kriterien der einfachen Zufallsstichprobe mit hoher Repräsentativität zu entsprechen.

Es wurden von den Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern insgesamt 1.000 Fragebögen an die Klientinnen und Klienten ausgegeben. Die Rücklaufquote liegt bei 45,4 Prozent, so dass die gültige Nettostichprobe (auswertbare Fragebögen, insgesamt 18 waren nicht verwertbar)  $n = 436$  entspricht. Die Befragung hat damit eine sehr gut belastbare Datenbasis. Das Gesamtbild der Untersuchungsgruppe entspricht den Erwartun-

gen aus den bisherigen Rückmeldungen aus dem Beratungsalltag.

#### **Allgemeines zur Dateneingabe und Auswertung:**

Die ausgefüllten Fragebögen wurden von den Befragten in vorbereiteten Rückumschlägen an die COMPASS-Zentrale in Köln gesendet und von dort ungeöffnet an das Institut für Qualität und Case Management (IQC) an der Hochschule Bremen weitergeleitet.

Die Dateneingabe erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 18.0. Anforderungen an die Anonymität wurden in allen Schritten der Datenerfassung, -eingabe und -auswertung eingehalten. Basierend auf der Grundstruktur der Fragen boten sich einfache Häufigkeitsauszählungen und Kreuztabellen an.

In Abstimmung zwischen COMPASS und dem IQC wurden Auswertungskriterien konkretisiert.

Die Interpretation der Datenauswertung lag in der Verantwortung von COMPASS Private Pflegeberatung.

Abbildung 1	Aufgaben der Pflegeberatung	25
Abbildung 2	Private Pflegeversicherer	26
Abbildung 3	Beratungsinhalte in der Pflegeberatung	28
Abbildung 4	Aufsuchende Pflegeberatung als Dienstleistung nach § 7a SGB XI	29
Abbildung 5	Telefonische Pflegeberatung	30
Abbildung 6	Regionalbüros und Regionen in der Pflegeberatung vor Ort	31
Abbildung 7	Nutzung des Beratungsangebots	32
Abbildung 8	Prinzipien der Pflegeberatung von COMPASS	33
Abbildung 9	Beratungsverlauf bei COMPASS	36
Abbildung 10	Das Leistungsspektrum	37
Abbildung 11	Zahlen der Pflegeberatung 2009 und 2010	39
Abbildung 12	Das Netzwerk als wichtiges Instrument zur Optimierung der Versorgung	41
Abbildung 13	COMPASS als zentraler Akteur im Netzwerk	43
Abbildung 14	Qualifikationen der Pflegeberaterinnen und Pflegerberater	50
Abbildung 15	Weiterbildungsplan zur fortlaufenden Qualifizierung	51
Abbildung 16	Rückmeldemanagementprozess bei COMPASS	63
Abbildung 17	Informationssystem für die Pflegeberaterinnen und -berater	66
Abbildung 18	Nutzung der Pflegeberatung	69
Abbildung 19	Zugangskanal Versicherungsunternehmen	70
Abbildung 20	Beratungsthemen	71
Abbildung 21	Fragen der Pflegebedürftigen	72
Abbildung 22	Fragen der pflegenden Angehörigen	72
Abbildung 23	Anlaufstelle telefonische Pflegeberatung	73
Abbildung 24	Telefonische Pflegeberatung ist hilfreich	74
Abbildung 25	Telefonische Pflegeberatung ist notwendig	74
Abbildung 26	Telefonische Pflegeberatung bedürfnisgerecht	75
Abbildung 27	Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit der telefonischen Pflegeberatung	76
Abbildung 28	Pflegeberatung vor Ort hoch geschätzt von Klient/Innen	77

## Abbildungen

Abbildung 29	Beratungstermine gut planbar	79
Abbildung 30	Beratung erfolgt termingerecht	79
Abbildung 31	Fragen umfänglich beantwortet	81
Abbildung 32	Zufriedenheit Beratungsgespräch	81
Abbildung 33	Wiederholte Inanspruchnahme	82
Abbildung 34	Hohe Klientenzufriedenheit	83
Abbildung 35	Verteilung Pflegebedürftige und pflegende Angehörige	84
Abbildung 36	Konkretisierung „wer oder was ist der Fall“	91
Abbildung 37	Warum das soziale Netzwerk mit seinen Beziehungen ein „Fall“ für die Beratung ist	92
Abbildung 38	Konzeptionelle Eckpunkte einer middle-range Transition Theory	93
Abbildung 39	Beratung als kommunikative Interventionsstrategie	94
Abbildung 40	Tabelle 1 Planung Dokumentenanalyse	95
Abbildung 41	Tabelle 2 Realisierte Dokumentenanalyse	96
Abbildung 42	Tabelle 3 Analysematrix	97
Abbildung 43	Tabelle 4 Tabellarische Übersicht „wer oder was ist der Fall“	98
Abbildung 44	Tabelle 5 Fallübergreifende Analyse der individuellen Falldokumentation	101
Abbildung 45	Tabelle 6 Die am häufigsten nachgefragten Beratungsthemen	108
Abbildung 46	Beratungsansätze im Fallgeschehen	109
Abbildung 47	Konkretes Fallbeispiel eines sozialen Netzwerkes aus Sicht der COMPASS Pflegeberatung	112
Abbildung 48	Konkretes Fallbeispiel ergänzt um die Dimension primäres, sekundäres und tertiäres Netzwerk	112
Abbildung 49	Netzwerkstrukturen bezogen auf deren „zentrale Position“	113
Abbildung 50	Strukturelle Lücke bezogen auf deren „zentrale Position“ im Netzwerk des Pflegebedürftigen	114
Abbildung 51	Ergebnis der Analyse aller 17 Netzwerkbilder visualisiert aus Sicht der Pflegeberater/Innen	114
Abbildung 52	Tabelle 8/1 Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität der Pflegeberatung	117
Abbildung 53	Tabelle 8/2 Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität der Pflegeberatung	117

## Abbildungen

Abbildung 54	Tabelle 8/3 Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität der Pflegeberatung	118
Abbildung 55	Tabelle 8/4 Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität der Pflegeberatung	119
Abbildung 56	Tabelle 8/5 Mindestanforderungen an die Ergebnisqualität der Pflegeberatung	120
Abbildung 57	Zeitlicher Umfang der einzelnen Qualifizierungskurse	141
Abbildung 58	Gesamtqualifizierung COMPASS	143

## Abbildungen

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BIS	Beraterinformationssystem
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BT	Bundestag
bzw.	beziehungsweise
bspw.	beispielsweise
CM	Case Management
CTM	Skala zur Messung von Qualitätsniveaus
DeGEval	Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V.
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
d.h.	das heißt
DIP	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
FB	Fortbildungen
ff.	folgende; fortfolgende
FN	Fallnummer
ggf.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
HWA	Hans-Weinberger-Akademie
IAB	Information, Aufklärung, Beratung
IQC	Institute for Quality and Case Management
IT	Informationstechnologie
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KMK	Kultusministerkonferenz
Mio.	Millionen
Nr.	Nummer
PBaT	Pflegeberatung am Telefon
PBvO	Pflegeberatung vor Ort
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung

PKW	Personenkraftwagen
Plz	Postleitzahl
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
QM	Qualitätsmanagement
QMS	Qualitätsmanagement-System
Rdnr.	Randnummer
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistik- und Analyse-Software
SPV	Soziale Pflegeversicherung
Std.	Stunde
SVR	Sachverständigenrat
TL	Teamleiterin / Teamleiter
TQM	Total Quality Management
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
UMTS	Universal Mobile Telecommunications System
Vers.	Version
vgl.	vergleiche
VU	Versicherungsunternehmen
et al.	et alii/et aliae
z.B.	zum Beispiel
ZI	Zentralinstitut
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege