



University of Applied Sciences

APOLLON Hochschule
der Gesundheitswirtschaft

Entstehung von Beratungsqualität in der Pflege: Entwicklung und Testung eines Kausalmodells für die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Prof. Dr. Peter Michell-Auli, 8.11.2018 Tag der Pflegeberatung:
Kongress am 7.11.2018, Tagungshotel Munte am Stadtwald, Bremen

ENTSTEHUNG VON BERATUNGSQUALITÄT IN DER PFLEGE

AGENDA

- 1 › Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

- 2 › Qualität in der Beratung

- 3 › Modell zur Beschreibung von Qualität

- 4 › Testung des Modells

- 5 › Fazit

1. PFLEGEBERATUNG NACH § 7A SGB XI

Leistung des § 7a Abs. 1 SGB XI

„Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere...“ (Absatz 1 Satz 3 SGB XI)

- ...**Hilfebedarf** systematisch erfassen und **analysieren**
- ...Erstellen eines **individuellen Versorgungsplans** mit den im Einzelfall **erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen**,
- ...**Hinwirken** auf die für die **Durchführung des Versorgungsplans** erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger,
- ...**Durchführung des Versorgungsplans** zu **überwachen** und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen,
- ...**Auswerten** und **Dokumentation des Hilfeprozesses** bei besonders komplexen Fallgestaltungen sowie
- ...über **Leistungen zur Entlastung der Pflegeperson informieren**

1. PFLEGEBERATUNG NACH § 7A SGB XI

Leistung des § 7a Abs. 1 SGB XI

- ⇒ Sehr umfassender Beratungsauftrag
 - geht weit über den Bereich der Pflege hinaus
 - umfasst auch das Angebot eines Case Managements

- ⇒ **Definition Beratung:**
 - Gespräche, die das Ziel haben Lösungsstrategien mit dem Klienten zu erarbeiten
 - Beratung ist nicht auf Dauer angelegt und kann im Rahmen eines Case Managements erfolgen

[Büscher A, Oetting-Roß C, Sulmann D (2016), Englert N, Oetting-Roß C, Büscher A (2017), Koch-Straube U (2008), Michell-Auli P (2012)]

2. QUALITÄT IN DER BERATUNG

Konzepte zur Qualität: Status quo

„**Beratung** für die häusliche **Pflege** ist derzeit ein Zufallsprodukt. Trotz der erheblichen Bedeutung von Beratung **fehlt** es an einer **konzeptionellen Grundlage** hinsichtlich Inhalten, **Qualitätsanforderungen** sowie Dokumentation und Auswertung“, erklärt Professor Andreas Büscher

[PM ZQP vom 03.03.2015]

91 existierende Konzepte zur Beratung im Rahmen der Pflegeversicherung

[Oetting-Roß C, Suhr R, Sulmann D, Büscher A (2016)]

⇒ Keine konzeptionell etablierte Vorstellung für eine erfolgreiche Beratung

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Ziele und Anforderungen an ein Modell

Ziele

- Gute Beratungsqualität definieren
- Entstehen von Beratungsqualität erklären
- Grundlage für Evaluationen
- Grundlage für Qualitätsentwicklungsaktivitäten

Ansatz: Beratungsprozess / Subjektivität (Sicht der Rat- und Hilfesuchenden widerspiegeln: häusliche Versorgung kann nur dann gestärkt werden, wenn die Beratungsgespräche aus Sicht der Klienten erfolgreich sind)

Anforderungen an das Modell

- Praxistauglichkeit
sowohl Rat- und Hilfesuchende als auch Beratende müssen damit intuitiv umgehen können
- Messbarkeit
es muss klar im Sinne einer Evaluation beantwortbar sein
- Abgegrenztheit
keine definitorischen Überschneidungen bei einzelnen Kriterien
- Vollständigkeit

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Qualitätsdimensionen und Qualitätskriterien

- Cluster von Qualität, die aus der Sicht der Rat- und Hilfesuchenden von besonderer Bedeutung sein dürften, wurden gebildet und zueinander in Beziehung gesetzt.
- Begrifflichkeit **Qualitätsdimension** soll deutlich machen, dass es sich um generelle Qualitätsbereiche handelt, die weitergehend durch **Qualitätskriterien** definiert werden müssen.
- **Hintergrund: Evaluation der compass private pflegeberatung GmbH**, die den Auftrag hat als Tochterunternehmen des PKV-Verbandes die Pflegeberatung für die privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 7 und § 7a SGB XI sicherzustellen. Der gesetzliche **Beratungsauftrag** wird sowohl durch eine **telefonische** als auch durch eine **Vor-Ort-Beratung** gewährleistet.
- Qualitätsdimensionen und Qualitätsmerkmale wurden im Rahmen von **zwei Workshops** am 12.08.2015 und 17.08.2015 zusammen mit der **Deutschen Alzheimergesellschaft** auf der Basis des von der APOLLON Hochschule vorgeschlagenen Hypothesensets gemeinsam erörtert und weiterentwickelt.

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Ableitung der Qualitätsdimensionen

Ansatz	Kernaussage	Qualitätsdimension im Kausalmodell
Lebensweltorientierte Beratung	Beratung ist auf den Alltag und die Lebenswelt der Klienten abgestellt.	Informationsqualität: Informationen sind relevant für die Lösung der Probleme der Klienten (in deren Lebenswelt)
Empowerment durch Beratung	Empowerment stellt eine wesentliche Einstellung des Beratenden dar / Klient soll in seiner Handlungsfähigkeit gestärkt werden	Beziehungsqualität: Beziehung zwischen Beratenden und Klienten als tragendes Element der Beratung.
Ressourcenorientierte Beratung	Durch Beratung werden fehlende Ressourcen beim Klienten identifiziert und diese Defizite ausgeglichen.	Methodenqualität: Durch eine qualitätsgesicherte Gesprächsführung werden Ressourcendefizite identifiziert und durch eine Zielbildung ein entsprechender Ausgleich vereinbart.
Lösungsorientierte Beratung	Im Rahmen der Beratung soll es um die Erarbeitung einer Lösung gehen und zwar gemeinsam mit dem Klienten (statt etwa nur das Problem zu thematisieren)	Lösungsqualität: Ob eine Lösungsorientierung erreicht wird, wird im Rahmen der Qualitätsdimension erhoben.
Zielgruppenspezifische Beratung	Beratung sollte auf spezifische Zielgruppen ausgerichtet werden, wenn hierdurch der ‚Beratungserfolg‘ positiv beeinflusst werden kann.	Bei einem integrativen Ansatz wird sich die Zielgruppenadäquanz in allen Qualitätsdimensionen widerspiegeln
Marketing / Gestaltung der Kundenbeziehung	Wesentliche Bedeutung des Erstkontaktes für die Kundenzufriedenheit	Zugänglichkeit: Der Aufwand für die Inanspruchnahme der Leistung wird abgebildet.

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Qualitätsdimension Zugangsqualität mit Qualitätsmerkmalen

Zugangsqualität

Die Telefonnummer der Pflegeberatung war leicht zu erfahren.

Telefonisch habe ich die Pflegeberatung sofort erreicht.

Die Service-Zeiten der telefonischen Pflegeberatung empfand ich als angenehm (z.B. Vereinbarkeit mit eigener Berufstätigkeit).

Die Vor-Ort-Pflegeberatung erfolgte zu einem Termin, der mir angenehm war

Abschließende Bewertung: Zugänglichkeit der Beratungsqualität

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Qualitätsdimension Methodenqualität mit Qualitätsmerkmalen

Methodenqualität

Zu Beginn des Gesprächs wurde ich zum Reden ermuntert.

Meine derzeitige Situation wurde ausreichend beleuchtet.

Es wurden zu erreichende Ziele und Wünsche für das Beratungsgespräch festgelegt.

Die Beraterin hat sich im Verlauf des Gesprächs rückversichert, dass ich den Gesprächsinhalt verstanden habe.

Es wurden unterschiedliche Lösungsansätze diskutiert.

Auf schriftliches Informationsmaterial wurde hingewiesen.

Abschließende Bewertung: Methodenqualität der Beratung

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON ERGEBNISQUALITÄT

Qualitätsdimension Beziehungsqualität mit Qualitätsmerkmalen

Beziehungsqualität

Ich hatte das Gefühl, dass sich die Beraterin in meine Situation hineinversetzen konnte.

Die Beraterin antwortete geduldig auf meine Fragen.

Ich fühlte mich respektvoll behandelt.

Ich wurde nicht bevormundet.

Die Beraterin habe ich als authentisch erlebt.

Nach dem Gespräch fühlte ich mich ermutigt und gestärkt.

Nach dem Gespräch fühle ich mich in der Lage, Hilfe und Unterstützung selbst zu organisieren.

Abschließende Bewertung: Beziehungsqualität der Pflegeberatung

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Qualitätsdimension Lösungsqualität mit Qualitätskriterien

Lösungsqualität

Die für das Beratungsgespräch festgelegten Ziele wurden erreicht.

Zur Problemlösung wurden weitere Schritte vereinbart.

Zur Problemlösung wurde auf das Angebot einer Vor-Ort-Beratung von compass hingewiesen.

Zur Problemlösung erfolgte eine Weiterleitung an eine andere Beratungsstelle.

Abschließende Bewertung: Lösungsqualität der Pflegeberatung

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Qualitätsdimension Informationsqualität mit Qualitätsmerkmalen

Informationsqualität

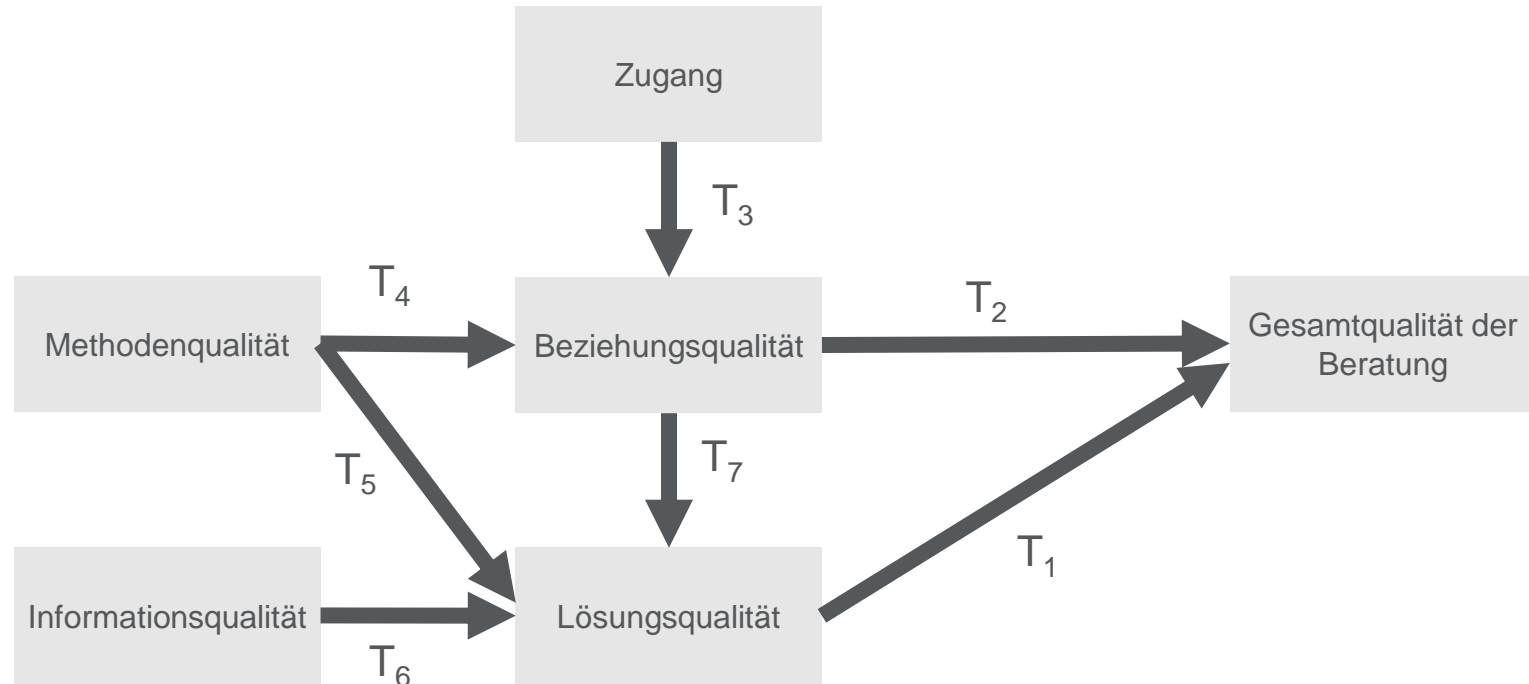
Alle für die Zielerreichung des Beratungsgesprächs relevanten Themenbereiche wurden erörtert
(Vollständigkeit der Information)

Alle erörterten Themen wurden in Bezug auf die Vor-Ort-Situation, die Situation von Menschen mit Demenz oder auf „Sonstiges“ im richtigen Ausmaß erörtert
(Relevanz der Information)

Abschließende Bewertung: Informationsqualität der Pflegeberatung

3. MODELL ZUR BESCHREIBUNG VON QUALITÄT

Kausalmodell: Thesen



Hinweis: Ansatz der **zielgruppenspezifischen Beratung** (Diversität) wurde in der Evaluation der compass private Pflegeberatung berücksichtigt, entzog sich aufgrund der geringen Anzahl der entsprechenden Klientel aber der Testung

4. TESTUNG DES MODELLS

Daten aus der Evaluation der compass private pflegeberatung

Schriftliche Klientenbefragung der vor-Ort-Beratung

Zeitraum der Befragung	Oktober 2015 – November 2015
Bereitgestellte Fragebögen für Pflegeberater vor Ort	Insgesamt: 1800 Pro Berater: 8
Rücklauf	661 Fragebögen (36,7%)
Verwertbare Fälle	493 (keine Missings bei zentralen Variablen)
Qualitätsdimensionen (Zugang, Beziehung, Methode, Lösung)	Notenskala: 1–6
Qualitätsdimension Information	Likert-Skala: 1=stimme voll zu; 4=stimme nicht zu
Weiterempfehlung / Gesamtqualität der Beratung	Likert-Skala: 1=sehr wahrscheinlich; 10=sehr unwahrscheinlich

4. TESTUNG DES MODELLS

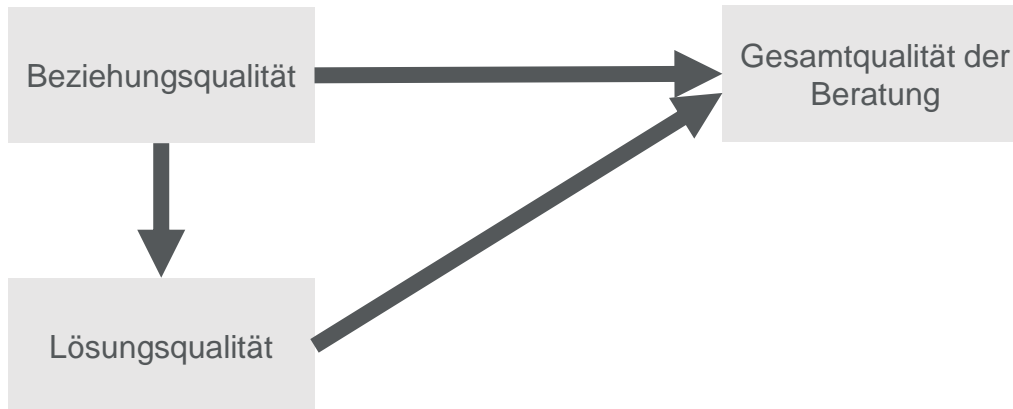
Kausalmodell – Methode Pfadanalyse (I)

- **Vorteil gegenüber einfachen Regressionsmodellen: UV kann gleichzeitig AV sein.**
- Problem bei einfacher (oder sog. multivariaten) **Regressionsanalyse**: Es wird von *einer **einzigsten AV*** ausgegangen. Somit können damit „nur einfache Dependenzstrukturen untersucht werden“ (Backhaus et al. 2016: 581).
- Unser vorgestelltes Modell geht aber von einem **Mehrgleichungssystem** aus (=mehrere AVs, bei denen eine kausale Interdependenz vermutet werden kann).
- Es ist daher **notwendig**, dass das Modell **alle Beziehungen *simultan* prüft**.

4. TESTUNG DES MODELLS

Kausalmodell – Methode Pfadanalyse (II)

- Die Pfadanalyse entspricht damit letztendlich einem multiplen Regressionsmodell, das dem einfachen Regressionsmodell überlegen ist, da **nicht nur direkte Effekte** bestimmt werden können, sondern auch **indirekte Effekte** durch Effektzerlegung.



- Zur einfacheren Interpretation werden **standardisierte Pfadkoeffizienten** angegeben, die auf einer Skala von -1 bis +1 rangieren. Durch die Standardisierung der Pfadkoeffizienten werden sie **direkt miteinander vergleichbar**.
 - 0: Es gibt keinen Einfluss der UV auf die AV.
 - |1|: UV erklärt die Veränderung in der AV vollständig.

4. TESTUNG DES MODELLS

Ergebnis I: Umfassende Bestätigung des Kausalmodells (relativ hohe Modellgüte)

Fit statistic	Value	Description
Baseline comparison		
CFI	0.967	Comparative fit index
TLI	0.920	Tucker-Lewis index
Satorra-Bentler		
CFI_SB	0.961	Comparative fit index
TLI_SB	0.905	Tucker-Lewis index
Size of residuals		
SRMR	0.036	Standardized root mean squared residual
CD	0.717	Coefficient of determination

CFI (Comparative Fit Index): Relativer Modell-Fit; Vergleich zum Null-Modell (die Variablen korrelieren **nicht** untereinander). Richtwert: >0.95

Comparative fit index
Tucker-Lewis index

Standardized root mean squared residual
Coefficient of determination

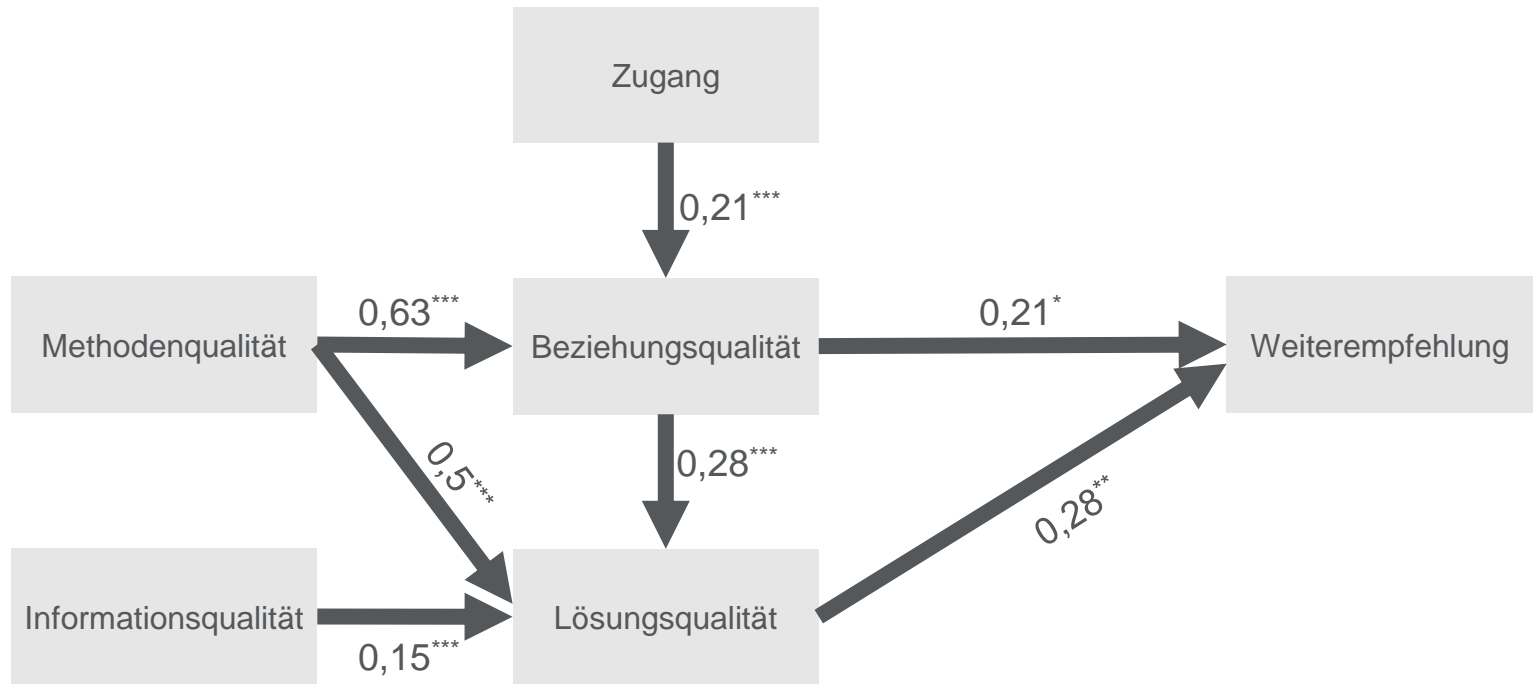
SRMR (Standardized Root Mean squared Residual): Maßzahl für die durchschnittliche Differenz zwischen den beobachteten und den vom Modell implizierten Korrelationen.

Der Wert ist nahe 0, wenn der Modell-Fit gut ist. Richtwert: <0.08

CD (Coefficient of Determination): Eine Art R^2 -Wert für das gesamte Modell. Gibt den erklärten Varianzanteil aller abhängigen Variablen wieder.

4. TESTUNG DES MODELLS

Ergebnis II: Alle Einflüsse innerhalb des Kausalmodells sind statistisch signifikant



*** p < 0.001
** p < 0.01
* p < 0.05

4. TESTUNG DES MODELLS

Ergebnis III: Zugangsqualität wirkt sich auf Beziehungsqualität aus

Pfadwege		direct effects	indirect effects	total effects
Zugang →	Beziehung	0,21	-	0,21
Methode →	Beziehung	0,63	-	0,63
Zugang →	Lösung	-	0,06	0,06
Beziehung →	Lösung	0,28	-	0,28
Methode →	Lösung	0,50	0,18	0,68
Information →	Lösung	0,15	-	0,15
Methode →	Weiterempfehlung	-	0,13	0,13
Information →	Weiterempfehlung	-	0,04	0,04
Zugang →	Weiterempfehlung	-	0,04	0,04
Beziehung →	Weiterempfehlung	0,21	0,08	0,29
Lösung →	Weiterempfehlung	0,28	-	0,28

4. TESTUNG DES MODELLS

Ergebnis IV: Methodenqualität ist eine Schlüsselkomponente für die Beziehungs- und die Lösungsqualität

Pfadwege		direct effects	indirect effects	total effects
Zugang →	Beziehung	0,21	-	0,21
Methode →	Beziehung	0,63	-	0,63
Zugang →	Lösung	-	0,06	0,06
Beziehung →	Lösung	0,28	-	0,28
Methode →	Lösung	0,50	0,18	0,68
Information →	Lösung	0,15	-	0,15
...				

Hinweis: Die **Informationsqualität** hat mit $\beta=0,15$ eher einen **geringeren Einfluss** auf die Lösungsqualität. Hier mag sich die **Meinung der Klienten** widerspiegeln, dass die **Berater auf jeden Fall fachlich richtige, relevante und vollständige Informationen bereitstellen** und somit den **Beitrag** der Informationsqualität für die Lösungsqualität im Vergleich zu den anderen Qualitätsdimensionen **geringer einschätzen**.

4. TESTUNG DES MODELLS

Ergebnis V: Lösungs- und Beziehungsqualität haben einen ähnlich großen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Weiterempfehlung (Ergebnisqualität der Beratung)

Pfadwege		direct effects	indirect effects	total effects
...				
Methode →	Weiterempfehlung	-	0,13	0,13
Information →	Weiterempfehlung	-	0,04	0,04
Zugang →	Weiterempfehlung	-	0,04	0,04
Beziehung →	Weiterempfehlung	0,21	0,08	0,29
Lösung →	Weiterempfehlung	0,28	-	0,28

5. FAZIT

- Mit dem getesteten Modell wird ein **Qualitätsmodell in den wissenschaftlichen Diskurs eingebracht**, das zeigt wie Ergebnisqualität abgebildet werden kann.
- Anstrebenswert wäre die Entwicklung eines **nationalen Qualitätsmodells**.
- Auf dieser Basis könnten **nationale Qualitätsstandards** abgeleitet werden.
- Ebenso könnte im Rahmen von Evaluationen bspw. **zielgerichteter untersuchen werden wie Wirkungen** (definiert als Veränderung der Versorgungssituation der Klienten wie beispielsweise ein längerer Verbleib zu Hause auch bei Hilfe- und Pflegebedarf) **erreicht werden können**. So könnte sich herausstellen, dass die **Beziehungsqualität ein Schlüssel für eine längerfristige Verbesserung der Versorgungssituation** ist.
- Allerdings **bedarf es weiterer Testungen**. Die erreichte Modellgüte und Signifikanzniveaus deuten jedoch an, dass Grundkomponenten erhalten bleiben sollten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. Peter Michell-Auli

peter.michell-auli@apollon-hochschule.de