

Walter H. Asam
Uwe Altmann
Christiane Lutz-Gräber
Ulrich Petroff

Beratung nach dem Landespflegegesetz NRW

Ein Verfahrenshandbuch mit Beispielen
aus der Kommunalen Praxis

**Institut für Kommunale Sozialforschung
und Sozialpolitik gem. e. V. (IKOS)**

im Auftrag des

**Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Dezember 1997

Teil B

Eine informationstechnische Basis der Beratung

Teil B Eine informationstechnische Basis der Beratung	47
Überblick	51
1. Ein Prozeßbericht aus dem Kreis Wesel - die Entwicklung des Beratungs- und Informationssystems BISS	53
1.1. Der Weg zum Rahmenkonzept	53
1.2. Der Beteiligungsprozeß	57
1.3. Die Fort- und Weiterbildung auf der zweiten Ebene	65
1.4. Neue Gremien im Kreis Wesel	66
1.5. Der Ablauf der informationstechnischen Entwicklungsarbeiten	67
1.5.1. Inhaltliche Grundlage	68
1.5.2. Systemdefinition	70
1.5.3. Konfiguration	71
1.5.4. Test	71
1.5.5. Start	72
1.5.6. Echtbetrieb	72
2. Vom Einzelfall zur Verallgemeinerung: die Grundlagen von BISS	73
2.1. BISS ist nicht Beratung!	74
2.2. Basis: gemeinsames Rahmenkonzept der Beratung	75
2.3. Umsetzung und Betrieb: die Organisation von BISS	76
2.4. Technische Unterstützung des Informationsflusses: das Informationsnetzwerk	78
3. Der informationstechnische Einstand: ein eigenes Netzwerk	81
3.1. Das Basismodul: die Beratungs-Datenbank	81
3.2. Modul 2: Vernetzung der Beratung	82
3.3. Modul 3: Zugang durch Anbieter	83
3.4. Das Zwischenergebnis: die Perspektive des eigenen Netzwerkes	84

3.5. Modul 4: Vernetzung mit allen anderen Pflegeakteuren und benachbarten BISS-Servern	86
3.6. Modul 5: Infothek	87
4. Die wesentlichen Funktionen der Software bei der Einzelfallberatung	89
4.1. Darstellung des Angebots - ein stets aktuelles „wer liefert was“ in der Hilfe und Pflege	89
4.2. Zusammenführen von Angebot und Nachfrage im Einzelfall - wo bekommt man was zu welchem Preis?	92
4.2.1. Sachauskunft - wo bekommt man was?	92
4.2.2. Das Budget - eine neue Qualität in der Beratung	95
4.2.3. Budgetberechnung - was kostet das Leistungspaket?	97
4.2.4. Anpassung - brauche ich das wirklich alles?	98
4.2.5. Prüfen alternativer Finanzierungen	100
4.2.6. Verfügbarkeit - sofort oder später?	101
4.3. Dokumentation der Nachfrage - wieviel von was wurde von wem nachgefragt?	101
4.3.1. Typische Beratungssituationen	102
4.3.2. Demografie und Häuslichkeit	103
4.3.3. Nachgefragte Leistungen	103
4.3.4. Informationen zur Beratungssituation	105
5. Essentials und Erfordernisse	106
5.1. Gemeinsamer Leistungskatalog und Leistungsarten	106
5.2. Das Qualitätsmodell	108
5.3. Modularität	110
5.4. Die Infothek - ein flexibler Informationsspeicher für alle	111
5.5. Selbstverantwortung der BISS-Nutzer	112
5.6. Berichterstattung	114
6. Kommunikation: miteinander reden und weiterentwickeln	117
6.1. Zusammenspiel zwischen Organisation und Technik	118
6.2. Das Kommunikationsnetzwerk	119

6.3. Das Selbstverwaltungsprinzip	119
6.4. Schnittstellen zu anderen Bereichen	122
6.5. Kosten- und Finanzierungsaspekte	123
7. Als Zwischenfazit: Ein optimistischer Blick in die Zukunft	125

Überblick

Im Teil B dieses Handbuches wird beispielhaft dargestellt, wie die informationsgestützte Beratung im Kreis Wesel eingerichtet wurde. Die informationstechnische Komponente basiert auf einem Konzept von IKOS, das im Rahmen einer speziellen Modellförderung des Landes Nordrhein-Westfalen durch den Kreis Wesel umgesetzt werden konnte.¹

Im Abschnitt 1 gibt ein Prozeßbericht den „langen Marsch“ durch die verschiedenen Gremien und Arbeitskreise wieder. Dieser Prozeß war notwendig, um das ursprünglich von der Kreisverwaltung entwickelte Beratungskonzept abzustimmen und mit Leben zu füllen. Hierbei wird deutlich, daß nicht nur die Qualität des Konzepts, sondern mindestens ebenso die Qualität der Umsetzung und Beteiligung - also des damit verbundenen **Organisationsentwicklungsprozesses** - über die Tragfähigkeit eines solchen Konzepts entscheidet. Hieran anschließend folgt die Darstellung der **Sachergebnisse** dieses Prozesses.²

Abschnitt 2 beschreibt die **Ausgangslage** in Wesel sowie die getroffenen Verallgemeinerungen, die uns bei der konkreten Ausformulierung des Beratungs- und Informationssystems geleitet haben.

Abschnitt 3 gibt als **Einstieg** in die BISS³-Informationstechnik einen ersten Überblick über die Grundfunktionen und das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten des technischen Teils - der BISS-Software und des BISS-Netzwerks.

Abschnitt 4 erläutert die **zentralen Funktionen der BISS-Software** im Detail: die Darstellung des Angebots, die Zusammenführung von Angebot und Nachfrage sowie die Dokumentation der Nachfrage.

Abschnitt 5 geht auf die einzelnen **Voraussetzungen** ein, die als Grundlage dieser Funktionen geschaffen werden müssen (gemeinsamer Leistungskatalog, Qualitätsmodell). Überdies werden einige **weitere**

¹ Der Kreis Wesel nimmt am Modellprojekt „örtliche Pflegekonferenzen“ teil; in diesem Rahmen wurde durch eine erweiterte Förderung des Landes ein „Modell im Modell“ geschaffen, das die Realisierung des BISS-Ansatzes zum Ziel hatte.

² Besondere namentliche Erwähnung verdienen hier wegen ihres hohen Engagements - was immer auch mit einer starken zusätzlichen Arbeitsbelastung verbunden war - Herr Guttzeit, Kreis Wesel und Herr Willicks, KRZN.

³ Beratungs- und Informationssystem

Funktionen der BISS-Software (Modularität, Infothek) vorgestellt, die den Beratungsprozeß unterstützen. Zwei konkrete **Verfahrensansätze** (Berichterstattung, Selbstverantwortung) leiten über zur organisatorischen Komponente.

Mit Abschnitt 6 „Kommunikation: Miteinander reden“ verlassen wir die § 4-Beratung im engeren Sinne, um auf die - aus unserem Modell resultierenden - Konsequenzen für die Organisation des Miteinanders am Pflegemarkt einzugehen. Der Abschnitt veranschaulicht die **organisatorische Komponente von BISS**, die notwendig ist, um ein solches Informationssystem in gemeinsamer Verantwortung zu betreiben.

1. Ein Prozeßbericht aus dem Kreis Wesel - die Entwicklung des Beratungs- und Informationssystems BISS⁴

Der Prozeßbericht aus dem Kreis Wesel beinhaltet zwei Dimensionen. In den ersten vier Abschnitten werden all jene Arbeitsschritte dargestellt, die vor Ort und mit allen Beteiligten gemeinsam durchgeführt wurden. In diesen zeitaufwendigen, komplexen **Beteiligungsprozeß** wurden alle Ergebnisse der informationstechnischen Entwicklungsarbeit eingespeist und zur Diskussion gestellt. Auch diese **informationstechnischen Arbeiten** sind am besten aus ihrer Entwicklungsdynamik heraus nachzuvollziehen; entsprechend werden sie hier wiedergegeben.

Ausschlaggebend für das Gelingen all dieser Arbeiten war, daß die jeweiligen Verantwortlichen - für die Beteiligung die Kreisverwaltung, für die Informationstechnik IKOS - sehr eng und vertrauensvoll zusammenarbeiteten. Ohne diese Kooperation wäre die praktische Wirksamkeit von BISS, wie sie sich gegen Ende des Jahres 1997 darstellt, nicht denkbar.

1.1. Der Weg zum Rahmenkonzept

Im Kreis Wesel wurde im Juni 1996 eine **Projektgruppe** eingesetzt, die die Auswirkungen des Landespflegegesetzes für den Kreis Wesel untersuchen sollte. Im Rahmen dieser Projektarbeit wurde auch der § 4 PfG NW und die hieraus resultierenden Aufgaben des Kreises betrachtet. Es wurde ein Konzept zur Beratung im Kreis Wesel entwickelt, das als ein Bestandteil in den Abschlußbericht der Projektgruppe einging.

Konzeptvorgaben und -ziele

Ausgangspunkte bzw. Vorgaben für die Entwicklung des Beratungskonzeptes waren:

- die schwierige Haushaltsslage des Kreises Wesel und der kreisangehörigen Kommunen sollte berücksichtigt werden,
- gesetzliche Vorgaben sollten umfassend erfüllt werden,

⁴ Der Prozeßbericht (Teil 1.1. - 1.4.) wurde von Herrn Ulrich Petroff erstellt; er ist Mitarbeiter des Kreises Wesel.

- die Beratung sollte - aufgrund der geographischen Gegebenheiten des Kreises - dezentral angeboten werden,
- vorhandene Strukturen und Ressourcen sollten genutzt und eingebunden werden,
- ein Informationssystem sollte entwickelt werden, das den beteiligten Institutionen eine Beratung auf der Basis aktueller Daten ermöglicht.

Die Bestandserhebung in der Beratung

Zur Vorbereitung der Umsetzung des Beratungsauftrags wurde im Januar 1996 eine Befragung der Städte und Gemeinden, der Krankenhäuser, ambulanten Dienste, Sozialstationen, stationären Einrichtungen, der Wohlfahrtsverbände, Pflegekassen, Seniorenvertretungen sowie weiterer Institutionen hinsichtlich ihres damals bestehenden Beratungsangebots durchgeführt.

Als Ergebnis dieser Befragung wurde festgehalten, daß in den Institutionen, die Pflegeleistungen anbieten, bereits qualifizierte Beratung geleistet wurde.

Von diesen qualitativ hochwertigen Beratungsangeboten konnte jedoch aufgrund der legitimen wirtschaftlichen Interessen keine Trägerunabhängigkeit erwartet werden.

Das Beratungsangebot der Sozialämter der Städte und Gemeinden orientierte sich deutlich an der Leistungsgewährung nach dem BSHG. Es konnte nicht davon ausgegangen werden, daß diese Beratung der Städte und Gemeinden die inhaltlichen Vorgaben des § 4 PfG NW erfüllt.

Da Pflegeeinrichtungen weder in der Trägerschaft des Kreises Wesel noch in der Trägerschaft der kreisangehörigen Kommunen vorhanden sind, konnte hier die trägerunabhängige Beratung angesiedelt werden.

Deshalb mußte bei der Konzeptentwicklung berücksichtigt werden, daß sowohl die fachliche Qualifikation der Leistungsanbieter als auch die Trägerunabhängigkeit der Städte und Gemeinden eingebunden und genutzt werden.

Durch die Einbindung der kreisangehörigen Kommunen wurde zudem sichergestellt, daß die Beratung dezentral im gesamten Kreisgebiet angeboten werden kann.

Das Rahmenkonzept

Die oben dargestellten Vorgaben und die Ergebnisse der Bestandserhebung bildeten den Rahmen für die Entwicklung des nachfolgend skizzierten Beratungskonzepts. Die Beratung findet auf drei Ebenen statt:

Die erste Ebene: zentrale Information und Koordination der Beratung durch den Kreis

Der Kreis, als Netzbetreiber des Verfahrens BISS, stellt den an der Beratung beteiligten Institutionen sämtliche Informationen und Daten zur Verfügung. Er unterstützt die Koordination der Beratung der 2. Ebene.

Die zweite Ebene: trägerunabhängige Beratung und Vermittlung durch die kreisangehörigen Kommunen und die Pflegekassen

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden beraten mit eigenem Personal oder unter Einbeziehung ehrenamtlicher Kapazitäten (z. B. Seniorenbeirat, Selbsthilfegruppen, Initiativen).

Sie übernehmen - neben ihren bereits vorhandenen Beratungsangeboten, die sich zumeist auf BSHG-Leistungen beziehen - zumindest beratende und vermittelnde Funktionen, und zwar auf der Basis der ihnen vom Kreis Wesel zur Verfügung gestellten Informationen. Darüber hinaus steht es den Kommunen frei, ihr Beratungsangebot im fachlichen Bereich im Rahmen der Selbstverwaltung auszudehnen.

Die Pflegekassen beraten im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach § 7 SGB XI. Ihre Aufgabe umfaßt die Beratung innerhalb des Leistungsrechts. Außerdem können sie zusätzliche Informationen einsetzen, die vom Kreis Wesel mittels BISS zur Verfügung gestellt werden und insbesondere das aktuelle Leistungsangebot darstellen. Die Beteiligung der Pflegekassen am Beratungsverfahren läßt sich ableiten aus § 4 Abs. 2 PfG NW und aus §§ 13 - 15 SGB I i.V.m. § 7 SGB XI. Hieraus ergibt sich die Verpflichtung, bei der Einrichtung eines Beratungsangebots sowie bei der Aufklärung und Beratung ihrer Versicherten mitzuwirken.

Als Mindestanforderung an die zweite Ebene ist festzulegen, daß die Beratung dieser Ebene trägerunabhängig ist und eine Vermittlung an die nächste Ebene erfolgen muß.

Die dritte Ebene: fachspezifische Einzelfallberatung durch die Pflegeanbieter

Die fachspezifische Beratung im Einzelfall erfolgt durch die Einrichtungsträger, da nur sie in der Lage sind, diese zu leisten. Eine solche Beratung erfolgt bereits im Rahmen der Aufnahme pflegerischer Tätigkeiten und liegt auch im Eigeninteresse der Anbieter.

Sollten die Leistungsangebote eines beratenden Trägers im Einzelfall einmal nicht ausreichen, so kann auch hier das Informationssystem BISS nach entsprechenden Leistungsanbietern abgefragt werden. An dieser Stelle ist die Trägerunabhängigkeit nicht mehr erforderlich, da die Vermittlung auf der zweiten Ebene bereits neutral erfolgte. Die Pflicht zur beratenden Mitwirkung ergibt sich aus § 4 Abs. 2 PfG NW.

Unsere Bewertung des Beratungsansatzes

Dieser Ansatz zeichnet sich aus durch:

- die Ausnutzung vorhandener und bewährter Strukturen,
- die dezentrale Beratung, die den Aspekt der Ortsnähe berücksichtigt,
- die Beachtung der gesetzlichen Anforderungen nach § 4 PfG NW,
- die Möglichkeit, örtliche Gegebenheiten einzubeziehen (z. B. ehrenamtliche Strukturen),
- die Ausbaufähigkeit (Wohnraumberatung),
- die weitgehende Selbstbestimmung der Kommunen (Umsetzung eigener Beratungskonzepte, etwa unter Einbeziehung ehrenamtlich Tätiger),
- die Beteiligung aller an der pflegerischen Versorgung Beteiligten,
- die Förderung von Kooperation/Vernetzung,
- die Aktualität der Informationen,
- die zentrale Erfassung von Versorgungsengpässen und -lücken, die für die Planung der Pflegeanbieter und in der Sozialplanung genutzt werden kann,
- die fachspezifische Einzelfallberatung in der Häuslichkeit des Betroffenen,



- die Möglichkeit zu Fort- bzw. Weiterbildungen durch das Fachseminar für Altenpflege des Kreises Wesel in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und möglicherweise anderen Einrichtungsträgern.

1.2. Der Beteiligungsprozeß

Im folgenden wird die Umsetzung dieses Konzepts beschrieben und die dabei notwendigen Schritte anhand der erfolgten Gespräche und Besprechungen mit externen Institutionen erläutert. Überdies wird die Diskussion in den Gremien, denen das Konzept vorgestellt wurde, nachgezeichnet.

Dabei zeigte sich, daß der **Abstimmungsbedarf** mit externen Institutionen deutlich größer war, als ursprünglich erwartet. Dies läßt sich darauf zurückführen, daß die Umsetzung des Konzepts vielfältige Interessen berührt und die Beteiligung aller Akteure des lokalen Pflegemarktes erfordert. Insbesondere die Einrichtung des BISS setzte voraus, daß eine entsprechende Akzeptanz vor allem bei den Leistungsanbietern geschaffen wurde.

Die Pflegekonferenz am 26. 8. 1996

Das Konzept wurde den Mitgliedern der Pflegekonferenz am 26. 8. 96 vorgestellt. Es fand breite Zustimmung, wenn auch einige Aspekte durchaus kritisch betrachtet wurden:

- Vertreter der Pflegekassen befürworteten das Konzept und sagten teilweise ihre Mitwirkung zu; eine finanzielle Beteiligung der Kassen schlossen sie jedoch generell aus.
- Die Trägerunabhängigkeit der Kostenträger, insbesondere der Pflegekassen, wurde angezweifelt.

Der konzeptionelle Ansatz wurde in folgenden Punkten positiv bewertet:

- Die Beratung findet ortsnah, flächendeckend und dezentral statt.
- Das Konzept baut auf bestehende Strukturen auf.
- Vorhandene Ressourcen werden genutzt.

Die Pflegekonferenz stimmte dem Konzept als Rahmenkonzeption zu und beschloß, die Umsetzung zu begleiten und in den weiteren Sitzungen zu diskutieren.

Die Gremien des Kreises Wesel

Das Konzept wurde als Anlage des Abschlußberichts der Projektgruppe „Auswirkungen des PfG NW“ am 5. 9. 96 in den Sozial- und Gesundheitsausschuß eingebracht. Dieser stimmte dem Vorschlag der Verwaltung nach eingehender Beratung zu und empfahl dem Kreistag, das Konzept ebenfalls zu billigen.

In der Annahme, daß aufgrund praktischer Erfahrungen Anpassungen notwendig werden, sollen dem genannten Fachausschuß Anpassungen des Konzeptes zur Kenntnis vorgelegt werden.

Der Kreistag stimmt dem Vorschlag der Verwaltung am 26. 9. 96 zu.

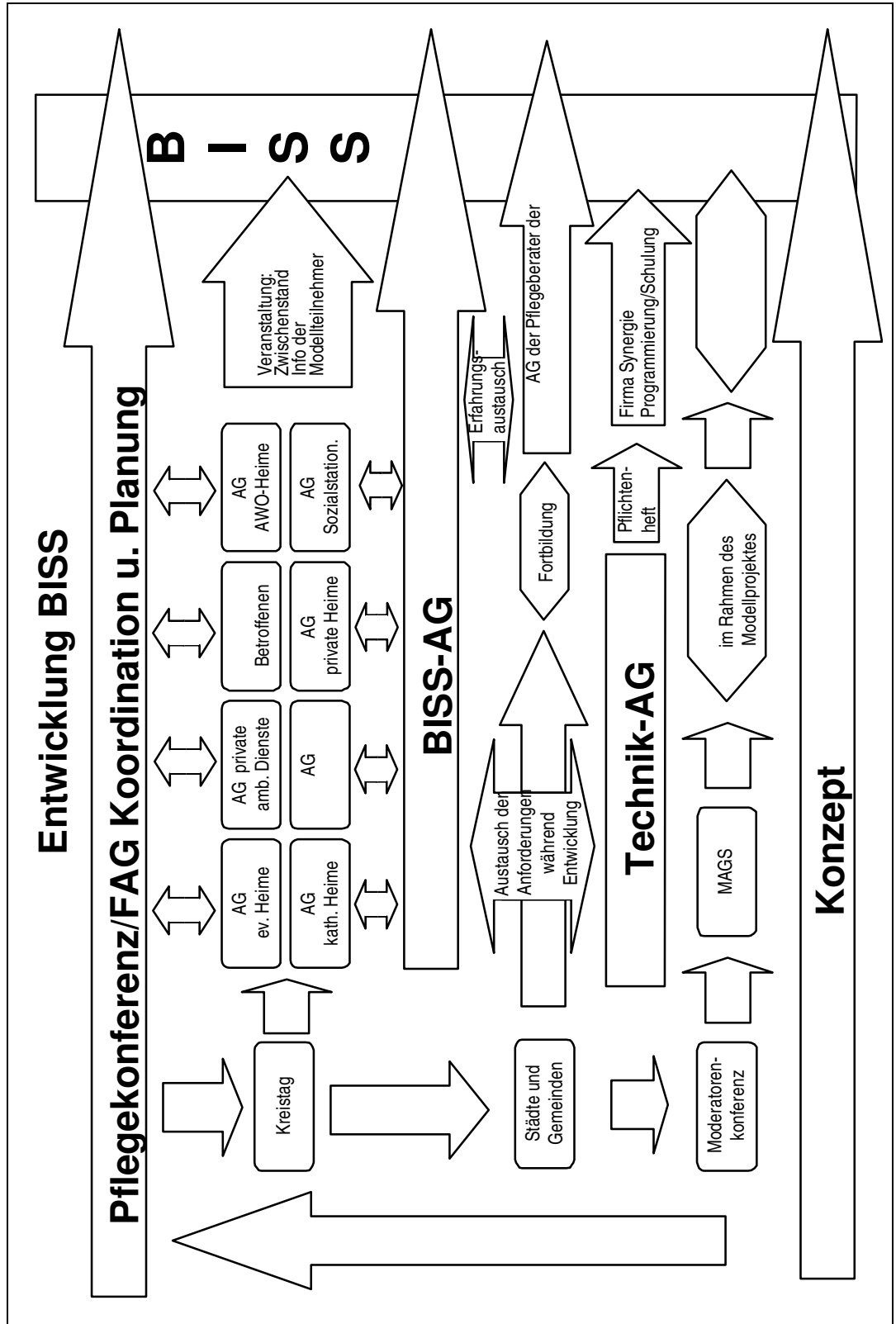


Abb. B 1: Beteiligungsverfahren im Entwicklungsprozeß von BISS

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Das Konzept wurde den kreisangehörigen Städten und Gemeinden im Juli 1996 zur Beratung nach § 4 PFG NW zugesandt.

Anschließend wurde das Konzept in folgenden Gremien beraten:

- Sitzung der Hauptgemeindebeamten am 4. 9. 96
- Sitzung der Sozialdezernenten und Beigeordneten am 30. 9. 96 und 25. 11. 96
- Besprechung von Vertretern der Städte und Gemeinden am 14. 11. 96
- Besprechung der Sozialamtsleiter am 26. 2. 97

Gegenstand dieser Besprechungen war die Aufgabenübertragung der Beratung und die Finanzierung des damit einhergehenden personellen Mehraufwandes.

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden wurden aufgefordert, zu dem Beratungskonzept schriftlich Stellung zu nehmen.

- Die Kommunen des Kreises stimmten dem Konzept zu, und es wurde vereinbart, den personellen und organisatorischen Aufwand nach Ablauf eines Jahres zu bewerten und das Konzept dementsprechend weiterzuentwickeln.

Die Facharbeitsgruppe Koordination und Planung

Diese Facharbeitsgruppe ist eine Untergruppe der Pflegekonferenz im Kreis Wesel. Ihre Mitglieder sind in der Geschäftsordnung benannt und vertreten die Sparten der Leistungsanbieter, die Arbeitsgemeinschaften der Betroffenen, die Ärzteschaft sowie die Städte und Gemeinden.

Die Mitglieder wurden in der Sitzung am 24. 10. 96 über den Verfahrensstand informiert. In der nachfolgenden Diskussion wurden insbesondere folgende Aspekte erörtert:

- Die Trägerunabhängigkeit der Beratungsinstitutionen der zweiten Ebene wurde angezweifelt, da die Städte und Gemeinden Kostenträger im Rahmen der Delegation des örtlichen Sozialhilfeträgers seien.
- Ziel sollte grundsätzlich eine Beratung sein, die auf die Ratsuchenden zugeht und auch in der Häuslichkeit der Betroffenen stattfinden kann (Stichwort: zugehende Beratung).

- Aspekte des Datenschutzes.

Es wurde vereinbart, daß Vertreter des Kreises Wesel das Beratungskonzept in den einzelnen Arbeitsgemeinschaften der Leistungsanbieter vorstellen, um das Interesse der Nutzer der dritten Ebene zu ermitteln.

Die Leiterin des Fachseminars für Altenpflege stellte den ersten Entwurf einer Themenliste für die Fortbildung der Mitarbeiter der zweiten Ebene vor.

Des weiteren wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, die sich mit den möglichen Inhalten des Informationssystems befassen soll.

Die Arbeitsgruppe „Inhalte des Informationssystems“

In dieser AG trafen sich am 6. 11. 96 Vertreter der Kranken- und Pflegekassen, der ambulanten Dienste, der stationären und teilstationären Einrichtungen, der Seniorenberatungsstelle der Stadt Wesel und des Kreises Wesel.

Zu diesem Zeitpunkt war die Umsetzung des Konzepts in zwei Stufen geplant: In der ersten Stufe sollte eine Vernetzung des Kreises Wesel mit den kreisangehörigen Kommunen über das bestehende Niederrheinnetz aufgebaut werden; in der zweiten Stufe sollte die Anbindung der dritten Ebene erfolgen.

Dieser Plan wurde jedoch später verworfen, und zwar aus zwei Gründen: Zum einen, weil eine durchgängige Anbindung aller Beratungseinrichtungen der Städte und Gemeinden über das Niederrheinnetz nicht möglich war und zum anderen, weil der Informationsbestand für die Umsetzung der ersten Stufe später - also nach der Anbindung der dritten Ebene - aufgrund der technischen Unterschiede der Systeme (AS 400 und Windows) nicht mehr genutzt werden konnte. Deshalb entschied man sich, ausschließlich die gleichzeitige Anbindung aller Ebenen voranzutreiben.

Die Arbeitsgemeinschaft diskutierte über mögliche Inhalte, wobei kritisiert wurde, daß die Preise von Leistungen - insbesondere im stationären Bereich - im System abrufbar sein sollen. Hierauf wurde entgegnet, daß auch gegenwärtig bereits Preisvergleiche durchgeführt würden, da die Preise der einzelnen Anbieter bekannt seien.

Einvernehmlich wurde festgestellt, daß ein Informationssystem nur von Nutzen ist, wenn die darin enthaltenen Informationen vollständig und zugänglich sind. Um hierüber einen Konsens zu erzielen, ist die Absprache aller Beteiligten notwendig.



In den Arbeitsgemeinschaften der Leistungsanbieter

Um das Beratungskonzept einschließlich des Verfahrens BISS umzusetzen, war es von großer Bedeutung, die Leistungsanbieter vom Nutzen und von den Perspektiven des Konzeptes zu überzeugen und somit zur Teilnahme zu motivieren.

Aus diesem Grund stellten Mitarbeiter des Kreises Wesel die Planungen bereits frühzeitig in den Gremien vor, wo das Vorhaben dann diskutiert wurde.

- AG Sozialstationen 7. 11. 96 und 17. 3. 97
- AG der evangelischen Heime 28. 11. 96
- AG Private ambulante Dienste 11. 12. 96
- AG der katholischen Heime 7. 1. 97
- AG der Heime der AWO 10. 1. 97
- AG der Krankenhäuser 15. 1. 97
- AG der Heime in privater Trägerschaft 22. 1. 97

Diese „**Vorstellungsrunden**“ dienten vor allem zwei Zielen: Einerseits wurde ein großer Kreis möglicher BISS-Nutzer direkt angesprochen und damit die Möglichkeit gegeben, sich gegenüber den Vertretern des Kreises zu äußern und Fragen zu stellen; andererseits konnte das Interesse der Institutionen der dritten Ebene an dem System ermittelt werden.

Da vielfaches Interesse bekundet wurde, bestärkten diese Gespräche die Einführung von BISS.

In allen AGs wurde allerdings die Frage nach Kosten und Nutzen gestellt. Mit Blick auf die Kosten wurde bemerkt, daß neben und mit der BISS-Software auch höhere Anforderungen an die Hardware verknüpft sind, die die Ausstattungen aller Institutionen gegenwärtig noch nicht erfüllen.

Der Nutzen des Systems wurde unterschiedlich beurteilt. Im Bereich der Beratung auf der zweiten Ebene sowohl im ambulanten Bereich wie auch an den Schnittstellen der pflegerischen Versorgung (z. B. Überleitungen/Sozialdienste der Krankenhäuser) wurde das System als außerordentlich hilfreich bewertet. Aktuelle Informationen als Beratungsgrundlagen verhelfen hier zu einer qualitativen Weiterentwicklung der Beratung und zu einer Arbeitserleichterung. Denn die Aktualität und

Praktikabilität des Systems machen die mühsame aktive Beschaffung von Informationen künftig überflüssig.

Für die stationären Einrichtungen lag der Hauptnutzen, der von BISS erwartet wird, in der Präsentation der eigenen Leistungen bei allen beratenden Stellen.

Den Informationsgehalt zum Zweck der Beratung schätzen die stationären Einrichtungen hingegen nicht sehr hoch ein. Schließlich wurde angeregt, das System als Kommunikationsmedium der Anbieter untereinander und mit den Verwaltungen zu nutzen. Beispielhaft wurde hier die Beantragung von Pflegegeld genannt.

In den Gesprächen mit den Arbeitsgemeinschaften wurde zudem deutlich, daß bestimmte Anforderungen an den Inhalt der Informationen gestellt werden. So sollten sich die in BISS angebotenen Leistungen über Qualität, Preis und Verfügbarkeit definieren lassen.

Hinsichtlich des Wahrheitsgehaltes der im System enthaltenen Informationen zu den Leistungsangeboten und deren Qualität wurden Befürchtungen geäußert: Aufgrund unwahrer Angaben unter dem „Siegel“, also der Verantwortung des Kreises Wesel könnten Wettbewerbsvorteile erzielt werden.

Diese Befürchtungen konnten bislang noch nicht ausgeräumt werden, da es vom praktischen Ansatz her nicht möglich ist, etwaige Informationsgehalte auf deren Wahrheitsgehalt zu überprüfen. Hier gilt es, für die Zukunft Mechanismen zu finden, die ein unlauteres Verhalten von vornherein verhindern. Ob ein weiteres Gremium beauftragt wird, zu diesem Komplex Regularien zu entwickeln und umzusetzen, soll im Rahmen der Pflegekonferenz entschieden werden (vgl. Abschnitt B 6. „Kommunikation: miteinander reden und weiterentwickeln“).

Die Pflegekonferenzen am 13. 1. 1997 und 4. 6. 1997

In der **6. Sitzung** der Pflegekonferenz wurde die Fortentwicklung des Beratungskonzepts erläutert.

Es wurde die Einrichtung einer BISS-AG beschlossen, für welche die einzelnen Gremien ihre Mitwirkung zusagten.

Die technischen Anforderungen der BISS-Software an die Hardware der Nutzer wurde erläutert und das Teilkonzept zur Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter der zweiten Ebene vorgestellt.

In der **7. Sitzung** wurde den Mitgliedern über die ersten Ergebnisse der BISS-AG berichtet.

Zu Beginn der Entwicklungsphase von BISS war es notwendig, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die sich mit den technischen Problemen auseinandersetzte. Auch die Ergebnisse dieser AG wurden in der Pflegekonferenz erläutert.

Ferner wurde erstmals über mögliche neue Gremien zur Handhabung des Verfahrens BISS diskutiert.

Die Mitglieder beschlossen, daß im Rahmen der Pflegekonferenz eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird.

Die Informationsveranstaltung für alle potentiellen BISS-Nutzer

Am 27. 5. 97 führte der Kreis Wesel eine Informationsveranstaltung durch, zu der alle potentiellen Nutzer dieses Informationssystems eingeladen wurden.

Mit dieser Veranstaltung sollte allen an der pflegerischen Versorgung beteiligten Akteuren die Möglichkeit geboten werden, sich direkt über den Stand der Entwicklung des Beratungs- und Informationssystems sowie über das geplante weitere Vorgehen zu informieren.

Zu Beginn der Veranstaltung erläuterte Herr Braun vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Bedeutung der Beratung nach § 4 PfG NW für die Entwicklung des lokalen Pflegemarktes sowie das Ineinandergreifen der Ziele der Pflegekonferenz, der Pflegebedarfsplanung und der Beratung.

Anschließend wurden die Möglichkeiten vorgestellt, die sich für alle Akteure durch BISS ergeben. Ferner wurden die Anwesenden über den Zeitplan sowie über das bisherige Beteiligungsverfahren für die Entwicklung und Umsetzung des Systems informiert.

Schließlich wurden die informationstechnische Basis und die technischen Voraussetzungen für die Teilnahme an BISS erklärt.

Dokumentation „Beratung nach § 4 PfG NW im Kreis Wesel“

Im Anschluß an diese Veranstaltung wurde von IKOS und dem Kreis Wesel eine Dokumentation über die Entwicklung von BISS erarbeitet. Damit lagen die bisherigen Entwicklungsergebnisse allen potentiellen BISS-Nutzern - sowie Interessierten auch außerhalb des Kreises Wesel - auch schriftlich vor.

Die Stichtagsregelung

Die Veranstaltung war zugleich der Startschuß für die Erklärungsfrist, die den potentiellen Teilnehmern im Kreis Wesel gesetzt wurde: Die Einrichtungen und Dienste, die sich bis zum 28. 6. 97 zur Teilnahme an BISS bereit erklärten, kommen in den Genuß der Projektförderung des Landes, deren komplettes Volumen gleichmäßig auf alle bis dahin gemeldeten Einrichtungen umgelegt wird. Insgesamt konnten so 109 von ca. 125 potentiellen Einrichtungen und Diensten im Kreis gewonnen werden. Dies entspricht etwa 95 Prozent des Pflegemarktes.

1.3. Die Fort- und Weiterbildung auf der zweiten Ebene

Um die Berater der Städte und Gemeinden auf die neue Aufgabe der Beratung nach § 4 PfG NW vorzubereiten, wurde vom Fachseminar für Altenpflege des Kreises Wesel eine elftägige Fortbildung geplant und durchgeführt.

Im Rahmen dieser Fortbildung wurden den Beratern vier Unterrichtseinheiten - von jeweils etwa 2,5 Schultagen - zu verschiedenen Themenkomplexen angeboten. Die Schulung fand verteilt über den Zeitraum vom 25. 4. - 20. 6. 1997 statt.

Neben jeweils halbtägigen Veranstaltungen zur Seminarvor- und Seminarnachbereitung, wurden folgende Themen behandelt:

- gesetzliche Grundlagen: SGB V, SGB XI, BSHG und PfG NW,
- Verwaltungsverfahren: SGB XI, BSHG u. Pflegegeld,
- ambulante Pflege im „Netzwerk Altenhilfe“,
- Berufsbilder in der ambulanten Pflege,
- Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI: Definition, Stufen, Leistungen,
- Begutachtung durch den MDK,
- Leistungen der Krankenkasse in der ambulanten Pflege,
- Erstbesuch des ambulanten Pflegedienstes,
- Pflegeüberleitung,
- komplementäre Hilfen und deren Finanzierung,

- Lebenssituation älterer Menschen, Unterstützung der Selbständigkeit,
- Praxisbesuch der Schulungsteilnehmer in einer ambulanten Einrichtung,
- Vorstellung und Auswertung des Praxisbesuchs,
- Information und Motivation von Klienten,
- Klientenorientierung bei Trägervielfalt, Neutralität, Qualität und Qualitätssicherung, Wettbewerb, Markt der Möglichkeiten,
- Übungen zur Gesprächsführung.

Neben den hauptamtlichen Dozenten des Fachseminars konnten Fachdozenten aus Pflegekassen und Sozialstationen, eines Krankenhauses, des MDK und der Verwaltung für diese Fortbildungsreihe gewonnen werden.

Da die Teilnehmerzahl auf maximal 15 Teilnehmer begrenzt war, ist eine weitere Fortbildung für das Frühjahr 1998 geplant, um den Städten und Gemeinden die Fortbildung von Vertretungspersonal zu ermöglichen.

1.4. Neue Gremien im Kreis Wesel

Bereits während des laufenden Umsetzungsprozesses wurden weitere Gremien installiert.

BISS-AG

In der BISS-AG sind alle Arbeitsgemeinschaften der Pflegekonferenz vertreten. Hierüber hinaus wurden zwei Institutionen beteiligt, die bereits über einen längeren Zeitraum Erfahrungen auf dem Gebiet der Senioren- und Pflegeberatung gesammelt haben. Das Verfahren BISS wurde von Anfang an mit dieser AG entwickelt. Auf diese Weise wurden die Anforderungen der Leistungsanbieter und der beratenden Institutionen in die Entwicklung eingebunden.

Über diese Entwicklungsarbeit hinaus soll die BISS-AG künftig die kontinuierliche Weiterentwicklung des Systems unter dem Aspekt des praktischen Nutzens sicherstellen.

Arbeitskreis der Pflegeberater der kreisangehörigen Kommunen

Ein Arbeitskreis der Berater der Städte und Gemeinden des Kreises Wesel wurde mit dem Ziel eingerichtet, den Erfahrungsaustausch der Mitarbeiter untereinander und mit den Nutzern der dritten Ebene zu intensivieren. Überdies soll die fachliche Kompetenz der Berater durch die Aufarbeitung von Schwerpunktthemen gestärkt werden. Die Koordination dieses Arbeitskreises leistet der Kreis Wesel.

Entscheidungsbefugtes Gremium zur Aufsicht und Weiterentwicklung des BISS

Das Informationssystem BISS bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten, Daten auszutauschen und Daten zu präsentieren. Um geeignete und für alle Nutzer verbindliche Regularien im Umgang mit BISS zu finden und festzulegen (BISS-Satzung) sowie die Weiterentwicklung zu planen und entsprechende Entscheidungen zu treffen, wäre es sinnvoll, ein Gremium mit entsprechender Entscheidungskompetenz auszustatten. Ein solches Gremium muß aus der Mitte der Pflegekonferenz heraus gebildet werden und dieser als Fachgremium unterstehen.

Mit welchen Befugnissen dieses Gremium auszustatten ist, muß in der nächsten Zukunft entschieden werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den beiden oben genannten Gremien ist unabdingbar (vgl. Abschnitt B 6.).

1.5. Der Ablauf der informationstechnischen Entwicklungsarbeiten⁵

Neben der kreisweiten Abstimmung mit den Akteuren des Pflegemarktes, die vornehmlich vom Kreis Wesel durchgeführt wurde, gab es noch die zweite Ebene der konkreten Entwicklungsarbeiten; sie wurden gesteuert und moderiert von IKOS. Die Projektsteuerung erfolgte insbesondere durch gemeinsame und fließende Zeitpläne, die je nach erreichtem Zwischenstand ausdifferenziert und fortgeschrieben werden konnten.

⁵ Der informationstechnische Teil von BISS geht auf Vorarbeiten der Autoren zurück, wie sie beispielsweise bei Asam/Altmann 1995 in „Geld oder Pflege“ (insbesondere Kapitel 6 und 7) nachgelesen werden können. Im Zusammenhang mit der Konzeption für eine Pflegedokumentation und -fachberatung wurde die konzeptionelle Basis bereits 1992 geschaffen.

Diese Pläne (vgl. Abb. B 2) beschreiben die Aufgaben der Entwicklungspartner - der Kreis Wesel, die Modellteilnehmer, das Softwarehaus Synergie und IKOS - und verdeutlicht diese im zeitlichen Ablauf. Als eine weitere Projektebene ist das Modellprojekt „Örtliche Pflegekonferenzen“ zu sehen, das den Rahmen für dieses „Modell im Modell“ abgab und an das wichtige inhaltliche Zwischenschritte und Ergebnisse regelmäßig rückgekoppelt wurden.

Insgesamt wurden fünf Projektphasen unterschieden: Definition, Konfiguration, Test, Start und Echtbetrieb.

1.5.1. Inhaltliche Grundlage

Startpunkt war - wie oben dargestellt - der Beschluß der Pflegekonferenz bzw. darauf aufbauend des Kreistages im September 1996, ein dreistufiges Beratungssystem im Kreis Wesel einzurichten.

Die damit anvisierten inhaltlichen Zielsetzungen und informationstechnischen Konsequenzen wurden von IKOS im Form eines ersten Entwicklungspapiers ausgearbeitet: **„Ein Beratungs- und Informationssystem: BISS für den Kreis Wesel - Eine transparente Datenplattform“**. Dieses sogenannte **BISS I**-Papier beinhaltet die informations- und kommunikationstechnischen Perspektiven des Ansatzes und zeigt konkret Realisierungswege auf.

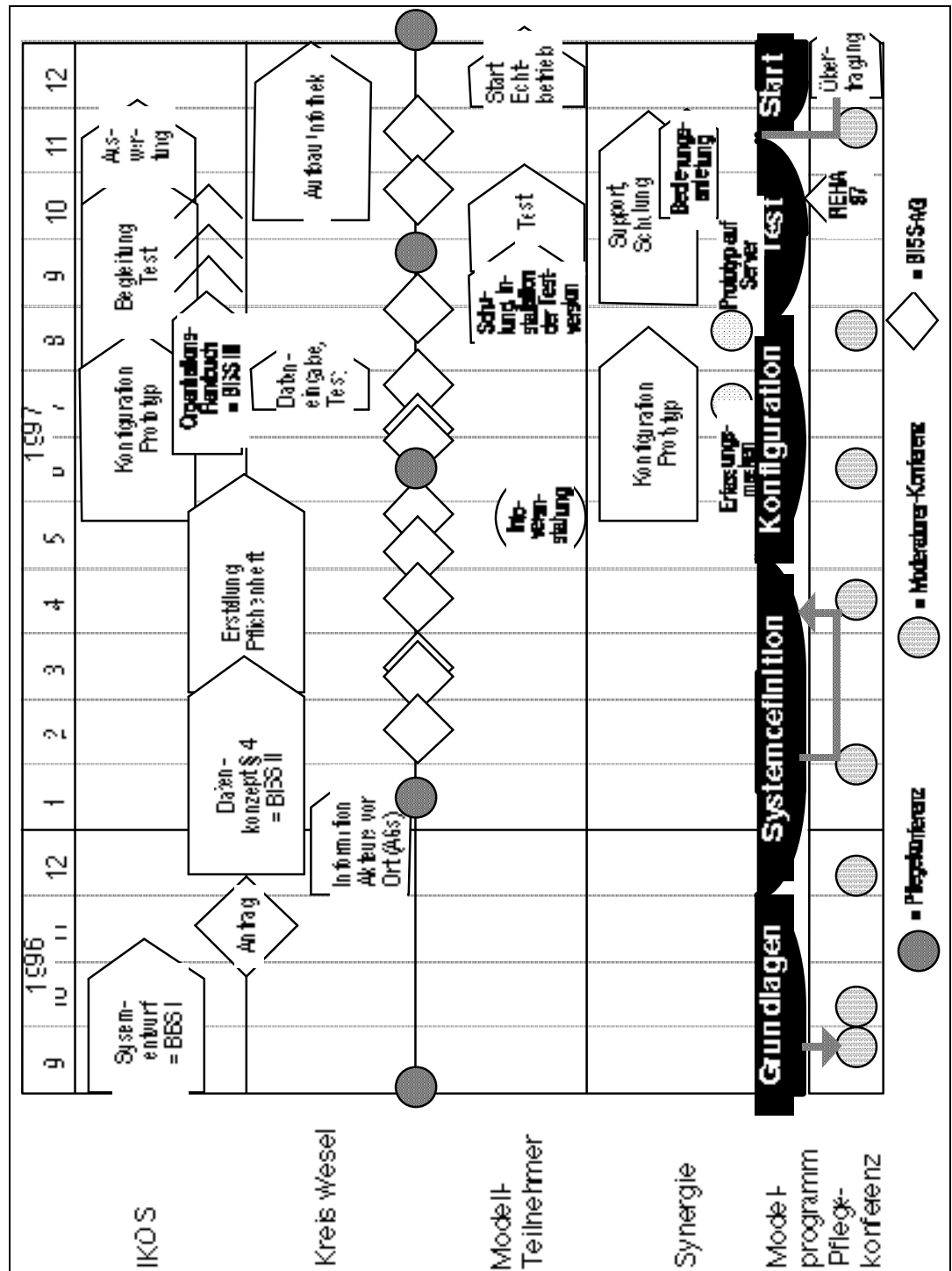


Abb. B 2: Zeitplan Implementation BISS: Phasenmodell der Systemimplementation

Auf dieser Grundlage konnte im November 1996 der Modellantrag an das MAGS NW gestellt werden, der kurzfristig positiv beschieden wurde. Das Ziel des Ministeriums dabei war, die weitere Entwicklung so zu gestalten, daß sich die Ergebnisse landesweit übertragen lassen.

Neben der Projektsteuerung und den inhaltlichen Ausarbeitungen durch IKOS erfolgte die Abstimmungen vor Ort durch die Kreisverwaltung. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Kreis und IKOS wurden alle Detailregelungen gemeinsam diskutiert und weiterentwickelt.

Nachdem die Pflegekonferenz im Januar 1997 ihre grundsätzliche Zustimmung zur BISS-Weiterentwicklung gegeben hatte, bestimmte sie die Teilnehmer der BISS-AG, die das Projekt von diesem Zeitpunkt an begleiteten.

In der BISS-AG wurde fortan jegliches Arbeitsmaterial von allen Teilnehmern gegengelesen und „auf Herz und Nieren“ geprüft.

Nach dem Konsens zum „Informations- und Datenkonzept“ wurde die Firma Synergie in den weiteren Entwicklungsprozeß einbezogen.

1.5.2. Systemdefinition

Die erste Phase war zugleich die längste: Sie umfaßte die Definition des Systems. Hier erfolgte die komplette Funktionsbeschreibung der BISS-Technik. Das Ergebnis wurde als **BISS II-Papier „Informations- und Datenkonzept“** festgehalten, das dann als Basis der eigentlichen Pflichtenheftentwicklung diente.

Hintergrund hierfür war die Notwendigkeit, ein allgemeinverständliches, nicht-EDV-technisches Konzept als inhaltliche Diskussionsgrundlage zu haben. Denn nur so konnte sichergestellt und überprüft werden, daß der Zusammenhang zwischen gesetzlicher Aufgabe und informationstechnischem Zugang stimmig wurde.

Daraufhin wurden diese Ergebnisse durch einen Kreis von EDV-Experten - der sogenannten Technik-AG - in ein (technisches) Pflichtenheft übersetzt, das die Basis für die Konfiguration der Netzwerksoftware darstellte.

Aus diesem Wechselspiel zwischen inhaltlicher und technischer Diskussion ging im Mai 1997 ein Pflichtenheft hervor, das an Synergie übergeben wurde mit dem Ziel der Konfiguration ihrer bereits bestehenden Netzwerksoftware und der Fertigstellung der Beratungs-Benutzeroberfläche.

1.5.3. Konfiguration

Eine öffentliche Informationsveranstaltung markierte den Übergang von der Definitions- zur sogenannten Konfigurationsphase.

Nachdem die informationstheoretische Hauptarbeit - die Konzeption des Systems - abgeschlossen war, traten nunmehr inhaltliche Fragen in den Vordergrund, die die Pflege selbst betreffen: Mit den Anbietern mußte ein gemeinsamer Leistungskatalog erstellt werden.

Zur Festlegung des gemeinsamen Leistungskatalogs bildeten sich zwei Ad-hoc-Arbeitsgruppen der BISS-AG: In zwei Klausurtreffen Ende Juni erstellten die Experten aus den jeweiligen Bereichen den gemeinsamen Leistungskatalog für ambulante und stationäre Einrichtungen und definierten die Anbieter- und Leistungsqualitätsmerkmale.

Während die BISS-Software noch von Synergie programmiert wurde, begann die Vorbereitung der Testphase für den Prototyp der Software. Um einen sinnvollen Testlauf durchführen zu können, begann in der Kreisverwaltung bereits zu diesem Zeitpunkt die Erfassung der notwendigen Basisdaten (Einrichtungen, Leistungskatalog, Straßenverzeichnis etc.) in spezielle Erfassungsmasken.

Außerdem mußten aus dem Kreis der Interessenten die Teilnehmer für die Testphase ausgewählt und gewonnen werden.

Parallel hierzu kontrollierte IKOS die einzelnen Schritte bei der Programmierung durch Synergie hinsichtlich ihrer konkreten Funktionalität.

1.5.4. Test

Mitte August 1997 konnte Synergie den BISS-Server in der Kreisverwaltung sowie den Prototyp der BISS-Software bei den Testnutzern installieren.

Nach einer eintägigen Schulung trafen die Testbenutzer viermal zusammen, um konkrete Rückmeldungen zur Software (vor allem zur Benutzerführung) zu geben. Die inhaltliche Testphase wurde erst beendet, nachdem die Testteilnehmer am 10. 10. 97 die BISS-Technik für gut befunden und freigegeben hatten. Die Anregungen aus diesen Sitzungen wurden in die Software integriert.

Zur gleichen Zeit wurde die Diskussion um konkrete Regelungen des BISS-Echtbetriebs aufgenommen, indem der erste Entwurf zu einem BISS-Organisationshandbuch⁶ vorgelegt wurde (vgl. Abschnitt B 6.). Anlaß hierfür war die Tatsache, daß es nunmehr den Alltagsbetrieb eines Informationsnetzwerks nicht nur für wenige Personen, sondern für über einhundert Nutzer zu organisieren galt. Diese große Resonanz auf das Kooperationsangebot des Kreises war ursprünglich nicht erwartet worden. Dieser Mengeneffekt prägte das weitere Vorgehen entscheidend.

1.5.5. Start

Der Start selbst vollzieht sich in einer mehrwöchigen Phase, da nicht über einhundert Benutzer innerhalb weniger Tagen geschult werden und „ans Netz“ gehen können. Vielmehr kann man von einem langsamen „Hochfahren“ des BISS-Netzwerks sprechen.

Um dem großen Interesse anderer Kreise und kreisfreier Städte, das während der gesamten Laufzeit des Projektes immer wieder geäußert wurde, Rechnung zu tragen, wurde die BISS-Technik am 24. 10. 97 auf der Fachtagung „Qualitätssicherung durch Beratung in der Pflege“ im Rahmen der REHA INTERNATIONAL '97 in Düsseldorf erstmals öffentlich vorgestellt.

1.5.6. Echtbetrieb

Das Ende der Startphase markiert gleichzeitig die Aufnahme des Echtbetriebs - der sich allerdings, wie der Start, als ein gleitender Prozeß darstellt.

Gerade in der Anfangsphase wird besonderer Wert darauf gelegt, die Erfahrungen und vor allem die Probleme der Benutzer zu dokumentieren, um bei der Übertragung des Systems ähnliche Probleme zu vermeiden.

⁶ = BISS III-Papier

2. Vom Einzelfall zur Verallgemeinerung: die Grundlagen von BISS

Vorbild für die trägerunabhängige Beratung in Wesel war (wie sicherlich für viele andere Kommunen auch) das Pflegeinformationsbüro Münster. Es war jedoch von Anfang an klar, daß eine zentrale Einrichtung in einem Flächenkreis wie Wesel nicht den gewünschten Erfolg haben kann. Daher wurde ein Beratungskonzept mit folgenden Grundsätzen entworfen:

- dezentrale Beratung (bei den kreisangehörigen Kommunen)
- zentrale Informationssammlung und -weitergabe an die dezentralen Beratungseinrichtungen
- Nutzung des kommunalen EDV-Netzwerks (Niederrhein-Netz) - über das alle Kommunen bereits an das Kommunale Rechenzentrum Niederrhein (KRZN) angeschlossen waren - zum Transport der Informationen.

Hinzu kam später:

- Öffnung des EDV-Netzwerks für Einrichtungen der „dritten Ebene“ und andere Berater (z. B. Behindertenverbände) sowie für den MDK und die Pflegekassen - woraus sich wiederum die Notwendigkeit ergab, ein eigenes Netz zu schaffen (das allerdings das Niederrhein-Netz ebenfalls mit einbezieht).

Für einen EDV-gestützten Ansatz zur Informationsweitergabe sprach von Anbeginn der erwartete Umfang und die Umschlagsgeschwindigkeit der Informationen: In einem sich rasch entwickelnden Pflegemarkt mit einer zunehmenden Anzahl von Anbietern wird schnell der Punkt erreicht, an dem klassische Bestandsinformationen nicht mehr aktuell sind. Gleichzeitig nimmt die Menge der zu verarbeitenden Information zu. Damit wird auch der Aufwand für die manuelle Informationspflege zu groß.

Potenziert wird dieses Problem dann, wenn **dezentral** beraten werden soll - denn hierbei müssen diese Informationen nicht nur zentral gesammelt, sondern überdies zeitnah weitergegeben werden.

Anstelle von Telefon- und Fax-Kommunikation gibt es hierfür nur eine effiziente, zeitgemäße **Lösung**: Die Initiierung eines automatisierten Datenaustauschs. Für ein solches System sind jedoch zunächst die ent-

sprechenden informationstechnischen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen.

2.1. BISS ist nicht Beratung!

Um einem naheliegenden Mißverständnis vorzubeugen: Das hier dargestellte Beratungs- und Informationssystem (BISS) soll und kann die Beratung als einen persönlichen Austausch zwischen Berater und Rat-suchendem nicht ersetzen. Und es macht auch keine Vorgaben zur inhaltlichen Gestaltung der Beratung, also zum Beratungskonzept.

BISS ist („nur“) ein Verfahren, die **Beratung**⁷ - als gemeinsames Anliegen von Anbietern und Nachfragern am Pflegemarkt - so zu organisieren, daß mit möglichst wenig Aufwand möglichst zielgenaue Informationen zwischen diesen Gruppen ausgetauscht werden können.

Diese **Organisation von Informationsaustausch** erfordert bestimmte Voraussetzungen:

1. den Grundkonsens, Beratung gemeinsam gestalten zu wollen,
2. geeignete Organisationsformen zur Steuerung, Umsetzung und zum Betrieb der Beratung,
3. geeignete Informationsmedien.

Entscheidend hierfür ist eine gemeinsame **Informationsplattform**, was bedeutet, daß die technischen Voraussetzungen zur Kommunikation vorhanden sind oder leicht geschaffen werden können. Dabei ist die fortgeschrittene Entwicklung der PC-Technik (insbesondere der Betriebssysteme und der Netzwerktechnik) sehr hilfreich: Wo früher teure Spezialsoftware notwendig war, sind die notwendigen Funktionalitäten heute zunehmend für jeden PC-Arbeitsplatz **Standard**.

Das hier vorgestellte System ist unabhängig von:

- der Trägerschaft der Beratung,
- der Art und Anzahl der beteiligten Beratungsstellen,

⁷ Wenn hier und im Folgenden von Beratung die Rede ist, so ist **immer** Beratung nach § 4 PfG NW gemeint. Die Verallgemeinerung der hier dargestellten Ansätze auf andere Beratungsfelder scheint uns zwar möglich, ist aber nicht Gegenstand dieses Buches.

- dem inhaltlichen Beratungskonzept (z. B. der jeweiligen Auffassung von „Trägerunabhängigkeit“),
- der Fachqualifikation des Beratungspersonals (da dieses ohnehin für die Belange des PfG NW bzw. SGB XI umfangreich qualifiziert werden muß),
- den (sozial-)räumlichen Gegebenheiten (Stadt mit Stadtteilen, Kreis mit Gemeinden oder ein zentrales Modell).

2.2. Basis: gemeinsames Rahmenkonzept der Beratung

Ausgangspunkt aller weiteren Überlegungen ist der erklärte Wille aller Beteiligten, die Beratung **gemeinsam** organisieren und durchführen zu wollen.

Hierzu ist eine Entscheidung über die Grobstruktur des Beratungsgeschehens zu treffen. Zu diesem Zweck hat sich das Drei-Ebenen-Modell des Kreises Wesel, wie oben dargestellt wurde, als tragfähig erwiesen.

Die Gründe hierfür sind, zum einen, daß dieses Modell die wesentlichen Aufgaben der Beratung benennt und zugleich alle Akteure entsprechend ihrer Rolle in die Organisation und Durchführung dieser Aufgaben einbindet - niemand wird ausgeschlossen. Zum anderen funktioniert die Informationssammlung und -weitergabe am effektivsten und effizientesten über eine zentrale Servicestelle. Damit wird gerade in der derzeitigen Phase, da das Wachstum des Pflegemarktes zu einer gewissen Unübersichtlichkeit führt, eine solide Informationsbasis geschaffen - und anders als etwa bei psychosozialen Beratungsstellen sind gerade bei der Beratung nach § 4 PfG NW Sachinformationen von ganz herausragender Bedeutung für das Beratungsgeschehen.

Die Beratung wird im Sinne des Weseler Beratungskonzepts als auf drei Ebenen gesehen:

1. übergreifendes (kreisweites) Informationssystem,
2. ortsnahe, trägerunabhängige Beratung (Informationen über Leistungen und Anbieter),
3. Einzelfall-Management durch die Dienste und Einrichtungen.

Jede dieser Ebenen muß konkret organisiert werden:



Für die Ebene 1, die zentrale Informationssammlung und -weitergabe, existiert derzeit noch keine Alternative zur Organisation durch den Kreis.

Auf der Ebene 2, auf der die konkrete Beratung über Möglichkeiten der Pflege, über vorhandene Einrichtungen und deren freie Kapazitäten erfolgt, herrscht größere Flexibilität. Hier sind generell unterschiedliche Konzepte der Beratung und auch der Organisationsformen denkbar. Im Kreis Wesel wird diese Aufgabe von den kreisangehörigen Gemeinden wahrgenommen.

Auf Ebene 3 schließlich findet das konkrete Fall-Management durch die bei den jeweiligen Pflegebedürftigen tätigen Dienste statt. Auch hier sind lokal unterschiedliche Organisationsformen und inhaltliche Reichweiten denkbar.

- Dieses Drei-Ebenen-Modell dient uns hier indes lediglich als ein Beispiel für einen gemeinsamen **Verständigungsrahmen**, innerhalb dessen die unterschiedlichen Rollen und Funktionen verortet werden können.

2.3. Umsetzung und Betrieb: die Organisation von BISS

An die Organisation der Beratung sind aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und grundsätzlicher Überlegungen bestimmte zentrale Anforderungen zu stellen:

- **Rückbindung an die Pflegekonferenz** als die gesetzlich vorgesehene Einrichtung zur Abstimmung aller den lokalen Pflegemarkt betreffenden Fragen (vgl. § 4 (2) PfG NW),
- **Offenheit** für alle Akteure am Pflegemarkt,
- Organisation im Rahmen von **Selbstverwaltungsgremien** (Aufsichtsrat, Arbeitsgremium) zur Abwicklung des Tagesgeschäfts,
- Möglichkeit der **permanenten Kommunikation** unter allen Beteiligten,
- **Kontroll- und Einflußmöglichkeiten** aller Beteiligten auf Form und Inhalt der Beratung,
- regelmäßige **Überprüfung** des Ansatzes durch die Beteiligten und die Pflegekonferenz,
- **Dokumentation** der angebotenen und der nachgefragten Leistungen und damit Herstellung von Markttransparenz.

Doch ebensowenig wie BISS die Beratung ersetzt, ist es andererseits auch nicht „nur“ ein Computerprogramm. Vielmehr besteht ein enges Wechselspiel zwischen der **gemeinsamen Organisation der Beratung** und der **informationstechnischen Plattform** (BISS-Software und Datennetzwerk). Dabei eröffnet die Informationstechnik neue Möglichkeiten für die Qualität der Beratung und Information über den Pflegemarkt. Um diese Möglichkeiten jedoch zu nutzen, bedarf es konkreter neuer Organisationsformen und gemeinsamer Vorgehensweisen. Erst aus dem Zusammenspiel von gemeinsamer Organisation und informationstechnischer Basis kann sich die volle Wirkung von BISS als „**Marktplatz**“ des Pflegesektors entfalten.

- BISS wird am besten begriffen als die gemeinsame Organisation der Beratung und Information auf der Grundlage eines EDV-Informationssystems.

Das Datennetz sichert lediglich die informationstechnische Basis für ein Beratungskonzept, das alle Beteiligte auf allen Ebenen der Beratung einbindet und ihnen zeitnah aktuelle Informationen bereitstellt. Dabei sind verschiedene inhaltliche Ausgestaltungen des Beratungsprozesses selbst wie auch seiner Organisation möglich. Kurzum: BISS liefert den Rahmen für eine neue Qualität von Informationsaustausch zwischen allen Akteuren des Pflegemarktes.

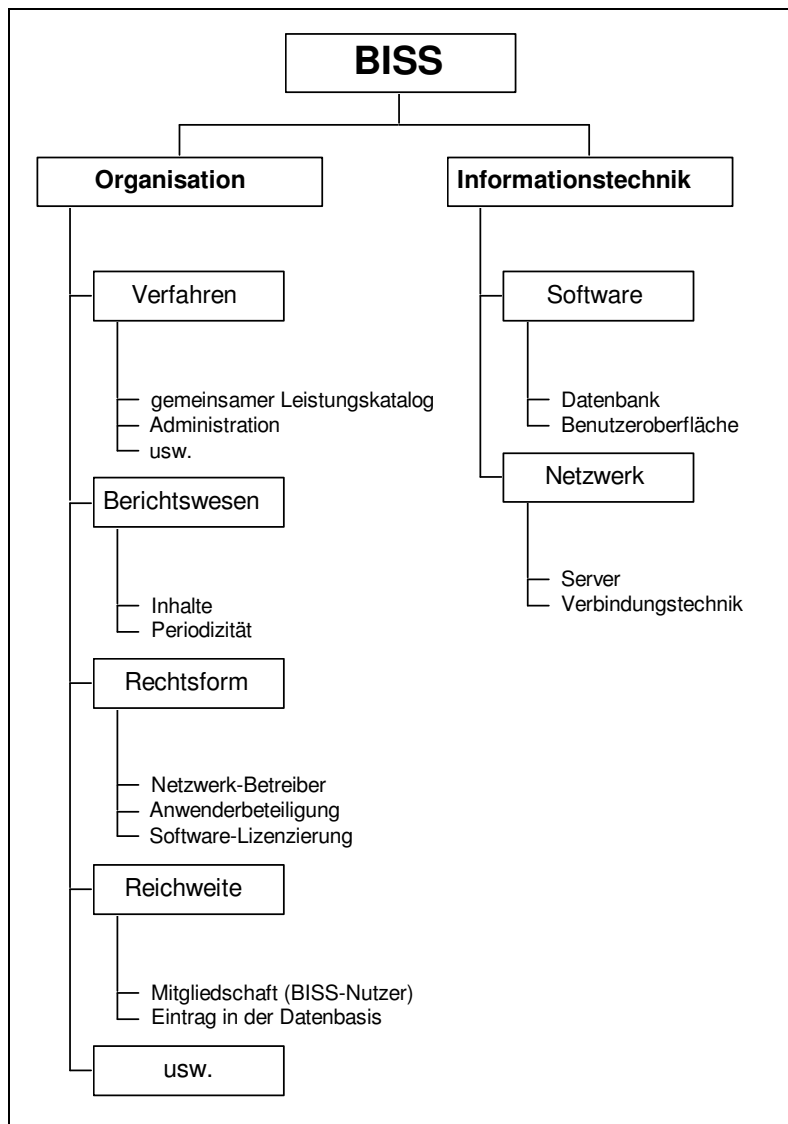


Abb. B 3: Der Aufbau des Beratungs- und Informationssystems

Das Beratungs- und Informationssystem (BISS) dient allen am Markt Beteiligten als gemeinsame Informationsplattform zur Schaffung von Markttransparenz. Es stützt insbesondere den Beratungsprozeß und damit den Austauschprozeß am Pflegemarkt, indem es Informationen zum Angebot und zur Nachfrage bereitstellt.

2.4. Technische Unterstützung des Informationsflusses: das Informationsnetzwerk

Jegliche Form der Beratung setzt voraus, daß dem Berater selbst genügend Informationen über den jeweiligen Sachverhalt zur Verfügung stehen. Dies ist im Falle des neuen Pflegemarkts nicht selbstverständlich - im Gegenteil. Insbesondere bei einem sich so rasch entwickel-

den und verändernden Gegenstand wie dem derzeitigen Pflegemarkt, kommt der Aktualität und Differenziertheit der Informationen zentrale Bedeutung zu. Auf eine differenzierte Bedarfsdiagnose des MDK muß mit einer entsprechenden Informationstiefe über das zur Verfügung stehende Angebot reagiert werden können.

Durch die Aussagen der Betroffenen werden wesentliche Informationen über die Nachfragesituation erschlossen. Diese Informationen sind wichtig für die Ausgestaltung des Dienstleistungsangebots durch die Leistungsträger wie auch für die allgemeine Bedarfsplanung.

- **Beratung benötigt nicht nur Information, Beratung schafft auch Information.**

Um diese Prozesse der Informationssammlung und -bereitstellung zu unterstützen, ist es sinnvoll, sowohl die Daten über das Angebot als auch über die Nachfrage in strukturierter, leicht handhabbarer Form auf Datenbanken zu erfassen. Denn dieser Datenbestand muß nicht nur umfassend sein, sondern auch leicht zugänglich. Er dient damit einer umfassenden Beratung ebenso wie der Dokumentation der Nachfrage- und Angebotsseite.

Zu diesem Zweck wurde im Rahmen des Modellprojekts des MAGS eine informationstechnische Plattform entwickelt, die es erlaubt, alle pflegemarktrelevanten Informationen zu erfassen und zielgerichtet abzufragen.

Diese informationstechnische Plattform besteht aus:

- einem **Computerprogramm**, das die Eingabe und Abfrage von Daten ermöglicht und auf jedem handelsüblichen PC lauffähig ist sowie
- einer **Netzwerklösung**, die sicherstellt, daß jeder Benutzer des Computerprogramms die ihn betreffenden Daten durch entsprechende Eingaben jederzeit selbst aktualisieren kann und im Gegenzug alle anderen Änderungen auf sein System übertragen werden.

In der Diskussion um BISS wurde seitens aller Beteiligten von Anfang an Wert auf die Feststellung gelegt, daß BISS nur funktionieren kann, wenn jeder Teilnehmer nicht nur Informationen abrufen, sondern auch einspeist. Hiermit war die Anforderung an das **Systemdesign** verbunden, die Voraussetzung dafür zu schaffen, daß alle Beteiligten ihrer Informations-Bringschuld **möglichst einfach** nachkommen können.

Für den **ersten Schritt** ist festzuhalten, daß:

- durch die Teilnahme aller Anbieter die vollständige Angebotsinformation in der BISS-Datenbasis vorliegt,
- durch die Sicherstellung des Zugangs aller Nachfrager zu BISS ebenfalls sämtliche Nachfragedaten in der BISS-Datenbasis vorliegen.

Im **zweiten Schritt** der Informationsverarbeitung in BISS muß sichergestellt werden, daß die Informationen auch zur jeweils anderen Seite - von der Angebots- zur Nachfrageseite und umgekehrt - fließen können.

3. Der informationstechnische Einstand: ein eigenes Netzwerk

Ausgangspunkt für die technische Entwicklungsarbeit im Kreis Wesel war die Erfahrung, daß eine technisch sinnvolle und zugleich **wirtschaftliche Netzwerktechnik** heute machbar ist. Im folgenden werden die Überlegungen und die Rahmenbedingungen, die zu diesem Ergebnis führten, grob nachgezeichnet.

Die Ableitung erfolgt entlang den Modulen, die - aufeinander aufbauend - das informationelle Rückgrat der Beratung im Kreis Wesel darstellen. Die Ableitung des Gesamtsystems erfolgt schrittweise, um die wichtigen Effekte in der Praxis nachvollziehbar herauszustellen.

Und auch hier gilt: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. Denn erst auf der Grundlage eines Datennetzwerkes kann man darüber nachdenken, wie die Daten und Informationen gemeinsam weiterverarbeitet werden können.

3.1. Das Basismodul: die Beratungs-Datenbank

Am Beginn stand die Einsicht, daß zum Standard einer Beratungsstelle im Bereich der Altenpolitik die Verwendung eines PC gehört (vgl. den Beitrag von Heinemann-Knoch & Korte) - beziehungsweise die Gegenfrage: Kann es sich eine Beratungsstelle heute noch leisten, den Anspruch einer „qualifizierten Informationsweitergabe“ für sich zu erheben, ohne den Mindeststandard der Informationstechnik - konkretisiert durch „den PC“ - zu erfüllen?

Als Ausgangspunkt der weiteren Überlegungen wählten wir die informationstechnische Grundausstattung einer singulären Beratungsstelle.

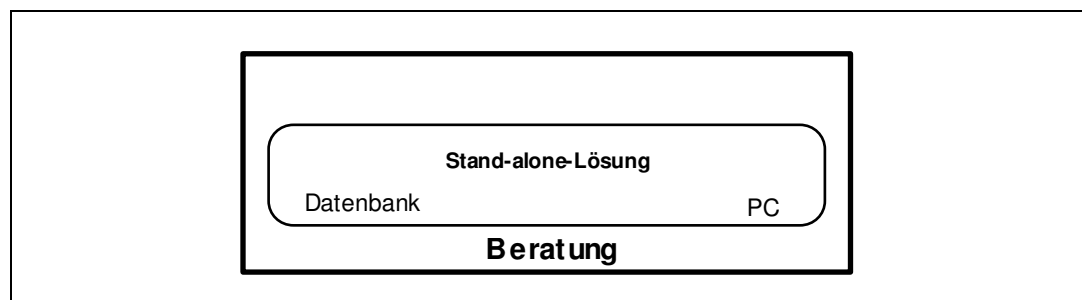


Abb. B 4: Eine Beratungsstelle

Deren Datenbank umfaßt alle für die Beratung notwendigen Informationen, wie sie sich aus dem inhaltlichen Beratungskonzept ergeben. Die

verwendeten Daten basieren dabei zumeist auf Jahresstatistiken, Leistungsprospekten oder anderen unregelmäßigen Veröffentlichungen.

Die Datenbank muß ein einfaches Suchen, Anzeigen und Ausdrucken der gewünschten Dienste und Einrichtungen in einem bestimmten Versorgungsraum erlauben. Darüber hinaus - und als separate Funktion - sollte die Erfassung von und Suche nach halbprofessionellen sowie ehrenamtlichen Angeboten möglich sein. Schließlich sollte sie die Dokumentation der Beratungsgespräche aufnehmen.

3.2. Modul 2: Vernetzung der Beratung

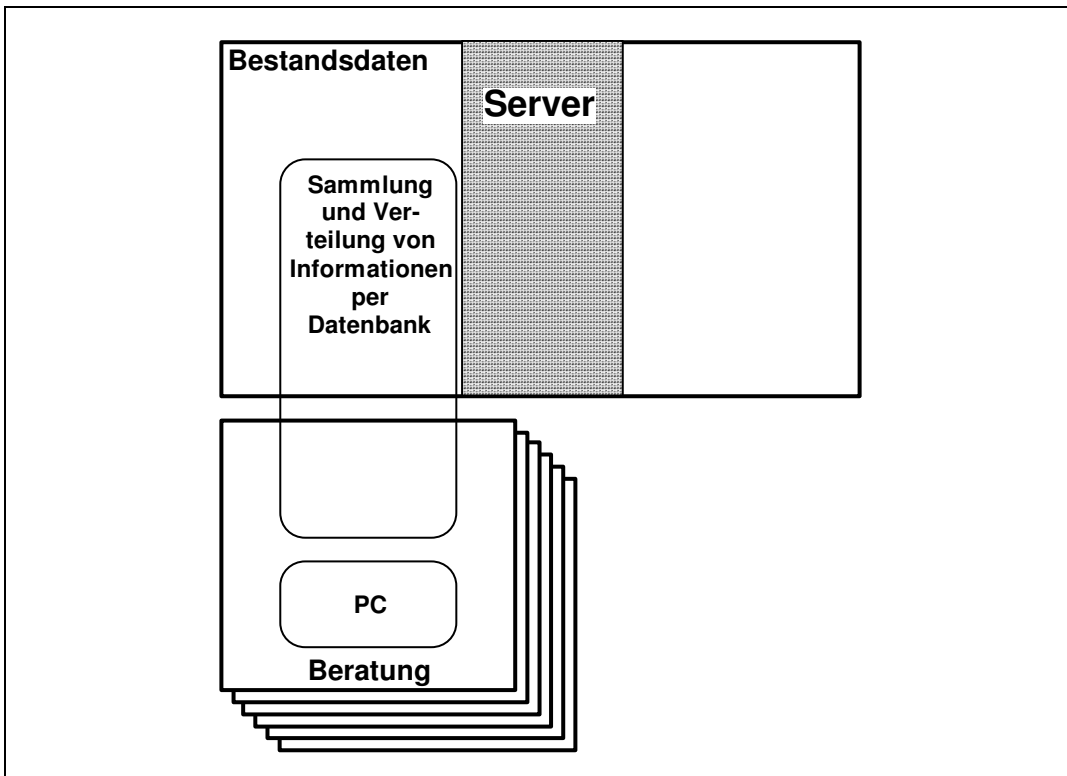


Abb. B 5: Vernetzte Beratungsstellen

Der zweite Schritt ergab sich aus der Tatsache, daß es sich nicht um eine einzelne Beratungsstelle handeln kann und deshalb eine datentechnische „Stand-alone-Lösung“ zu kurz greift. Eine Bestandsanalyse der Beratung im Kreis Wesel ergab, daß in den kreisangehörigen Gemeinden eine Beratung im Bereich der Hilfe und Pflege bereits stattfindet. Sie ist der Ausgangspunkt für die zukünftige Beratung gemäß § 4 PfG NW. Folglich ging es im zweiten Schritt um die Frage: Wie kann die informationstechnische Vernetzung dieser Beratungsstellen in den Gemeinden erfolgen.

Sollen mehrere Beratungseinrichtungen Informationen über die Anbieter erhalten, so läßt sich dies durch die Anbindung an einen zentralen Server ermöglichen. Dieser nimmt die aktuellen Informationen auf und gibt sie an die angeschlossenen Beratungsstellen weiter.

Die Funktionen der beiden bisher beschriebenen Schritte konnten nur deshalb gewährleistet werden, weil fünf niederrheinische Städte und Kreise ein gemeinsames Rechenzentrum haben (KRZN: Kommunales Rechenzentrum Niederrhein). Das KRZN betreibt ein EDV-Netz (NN: Niederrhein-Netz), an dem alle Gemeinden des Kreises angeschlossen sind und über das ebenfalls eine Vernetzung aller kommunaler Beratungsstellen erfolgen konnte.

3.3. Modul 3: Zugang durch Anbieter

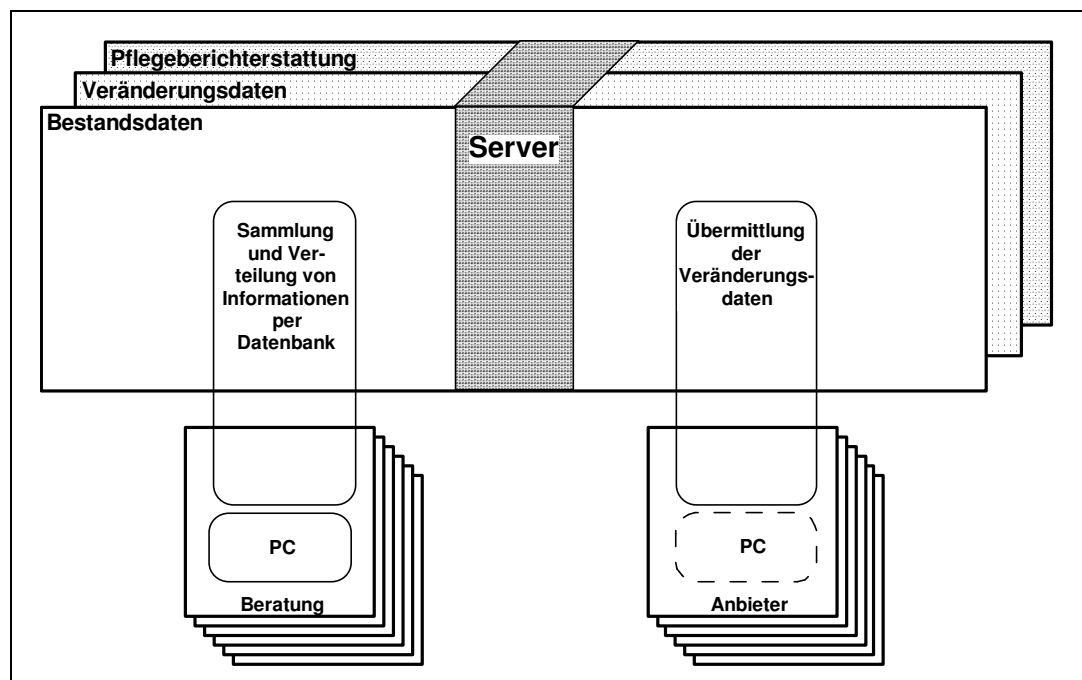


Abb. B 6: Einbeziehung der Anbieter

Der qualitativ entscheidende Schritt resultierte dann aus einer eingehenden Auseinandersetzung mit dem gesetzlichen Auftrag: Mit welchen Daten müßte dieses Netzwerk gefüttert werden, damit die Beratung in der Praxis sinnvoll und hilfreich ist.

Es stand außer Frage, daß Bestandsinformationen aus der jährlichen Pflegestatistik (o. ä.) dem Anspruch der Aktualität in der Einzelfallberatung nicht genügen würden. Die Datenbank und das Netzwerk machen nur dann Sinn, wenn diese auch aktuelle Informationen zu den

Pflegeangeboten verfügbar machen. Somit war die Einbeziehung der Anbieter in das Beratungs- und Informationssystem unerlässlich.

Die BISS-Software muß deshalb die Übermittlung von Information zur Verfügbarkeit⁸ in eine zentrale Datenbank ebenso wie die direkte Pflege und Aktualisierung der Beschreibungsdaten (z. B. Änderung der Erreichbarkeit, des Leistungsangebots oder des Selbstbeschreibungstextes) durch den jeweiligen Dienst erlauben.

Hieraus ergaben sich **zwei Probleme**: Einerseits mußte der Arbeitsaufwand bei der Pflege der Daten für die Anbieter in vertretbaren Grenzen gehalten werden; andererseits sollten sie aus der Datenerstellung und -pflege einen Nutzen ziehen, der ihren Aufwand deutlich übersteigt.⁹

Ersteres Problem konnte technisch gelöst werden: In BISS müssen lediglich die neuen, veränderten Daten eingegeben werden - der Rest wird automatisch übernommen (s. u.). Für das zweite Problem wurde den Anbietern ein Angebot gemacht:

Der „Deal“

Die Kooperationsbereitschaft der Leistungsanbieter konnte vorausgesetzt werden, da es sich um ein Zug-um-Zug-Geschäft handelt: Die Anbieter erhalten im Gegenzug Informationen zur Nachfrage.

Das Folgeproblem: Würde der datentechnischen Zugang aller zugelassenen Pflegeanbieter zum BISS-Server ermöglicht, stößt man an die verwaltungstechnischen Grenzen des KRZN-Netzes. Dies stellte jedoch kein Hindernis in den Entwicklungsbemühungen dar. Vielmehr wurde geprüft, ob die Installation eines eigenständigen BISS-Netzwerks bei der Kreisverwaltung vertretbar ist.

3.4. Das Zwischenergebnis: die Perspektive des eigenen Netzwerkes

Es stellte sich heraus, daß es für die Einrichtung eines eigenen Netzwerks lediglich der Installation eines zentralen Servers bedurfte. Somit

⁸ Damals orientierten wir uns alle noch an „freien Kapazitäten“. Zur genaueren Erläuterung s.u.

⁹ Zur Erinnerung: Zeitgleich erfolgte die Diskussion über den Datenbedarf und -erhebung zu § 6 PFG NW.

konnte ein täglicher Datenabgleich bzw. -austausch mit extrem niedrigen Übertragungskosten organisiert werden.¹⁰

Hieraus resultierten weitere Entwicklungsperspektiven auf zwei Ebenen: Zum einen waren nun Verfahren zu klären, die auf der Einzelfallebene angesiedelt sind; und zum anderen kann ein derartiges Netzwerk auch zur Übertragung von allgemeinen Dokumenten genutzt werden.

Aufgrund der Machbarkeit eines eigenen Netzwerks konnte man nun an die Anbieter herantreten und ihnen die direkte Beteiligung am Netzwerk und damit am gesamten Beratungs- und Informationssystem offerieren.

Die Frage, in welcher Form die Informationen über die Nachfrage weitergegeben werden sollen, konnte an dieser Stelle offen bleiben. Wichtig und hinreichend war die Möglichkeit, die Daten aus der Einzelfallberatung so aufzubereiten und zu anonymisieren, daß sie die Grundlage für eine Beratungsdokumentation liefern, die wiederum an alle Akteure weitergegeben werden kann.

Das automatische Verteilen der Daten stellt sicher, daß alle Teilnehmer jederzeit - und ohne hierfür aktiv werden zu müssen - den gleichen, aktuellen Informationsstand auf Ihrem Rechner haben. Damit ist die kreisweite Stimmigkeit der Informationen sichergestellt.

¹⁰ Als Referenzmodell wurde auch das Internet diskutiert. Für die hier realisierte Lösung sprachen vor allem die täglichen Übertragungskosten von ca. 0,12 - 0,96 DM pro Nutzer ohne weitere Gebühren sowie eine garantierte Datentransferrate und Erreichbarkeit des Servers.

3.5. Modul 4: Vernetzung mit allen anderen Pflegeakteuren und benachbarten BISS-Servern

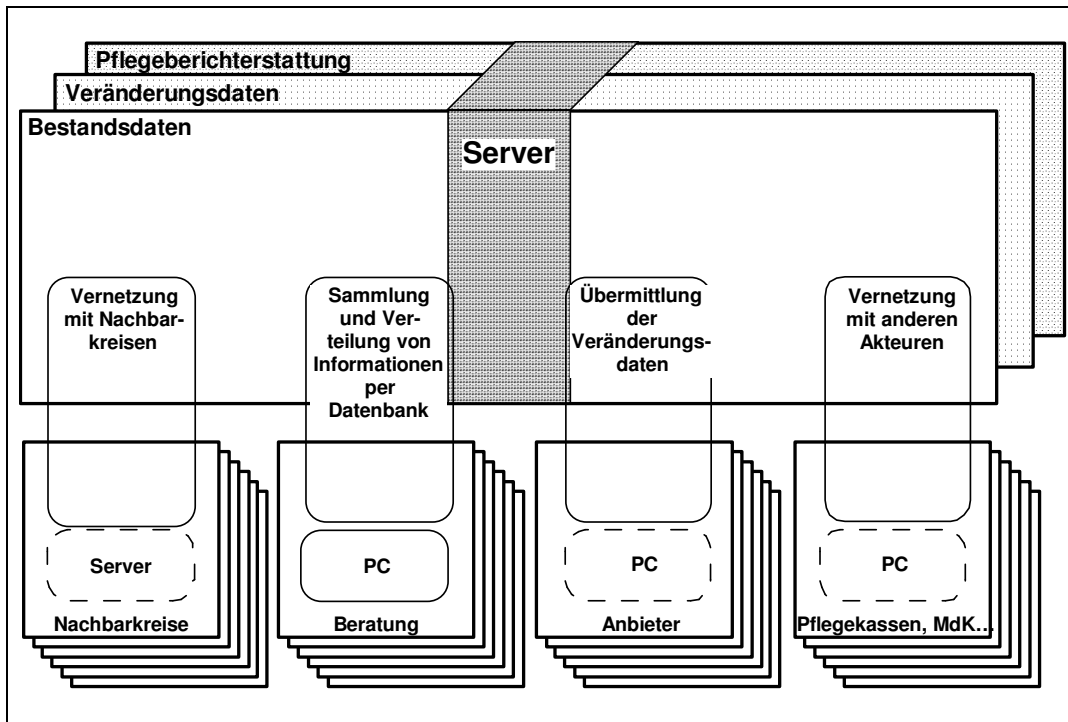


Abb. B 7: Vernetzung mit benachbarten BISS-Servern und anderen Pflegeakteuren

In das BISS-Netzwerk konnten sich nun also auch andere Akteure einklinken, die einen unmittelbaren Bezug zum Pflegemarkt besitzen. Dabei wurde in erster Linie an die **Pflegekassen** und den **MDK** gedacht. Sie sollten nicht nur ihre eigenen Daten einspeisen können, sondern umgekehrt auch Gelegenheit haben, sich selbst ein aktuelles Bild vom Geschehen am Pflegemarkt im Kreis Wesel zu machen.

Darüber hinaus wurde erwogen, daß die Pflegekassen für die **Beratung ihrer Kunden** unmittelbar auf die Datenbank zugreifen könnten (vergleichbar mit den Beratungsstellen der Gemeinden). Ähnliches wäre auch für die **Sozialdienste** der Krankenhäuser oder **ehrenamtliche Berater** wie dem VdK oder der Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen denkbar.

- Mit diesem Entwicklungsschritt wurde deutlich, daß BISS nicht nur den direkten Austausch zwischen Pflegeangebot und -nachfrage (also das Anliegen des § 4 PfG NW) fördert, sondern darüber hinaus eine **gemeinsame Informationsplattform für alle Akteure** am Pflegemarkt herstellen kann.

Für das kleinräumige Handling der Pflegeberatung wurde die Möglichkeit mitbedacht, daß insbesondere in Ballungsgebieten mit Kreis- bzw. Stadtgrenzen **überschreitenden Einzugsgebieten** der Dienste zu rechnen ist. Daher sollte es mit Hilfe dieses Systems möglich sein, auch mit den „Nachbarn“ - also mit Beratungseinrichtungen in den benachbarten Kreisen und Städten - Informationen über Dienste auszutauschen.

3.6. Modul 5: Infothek

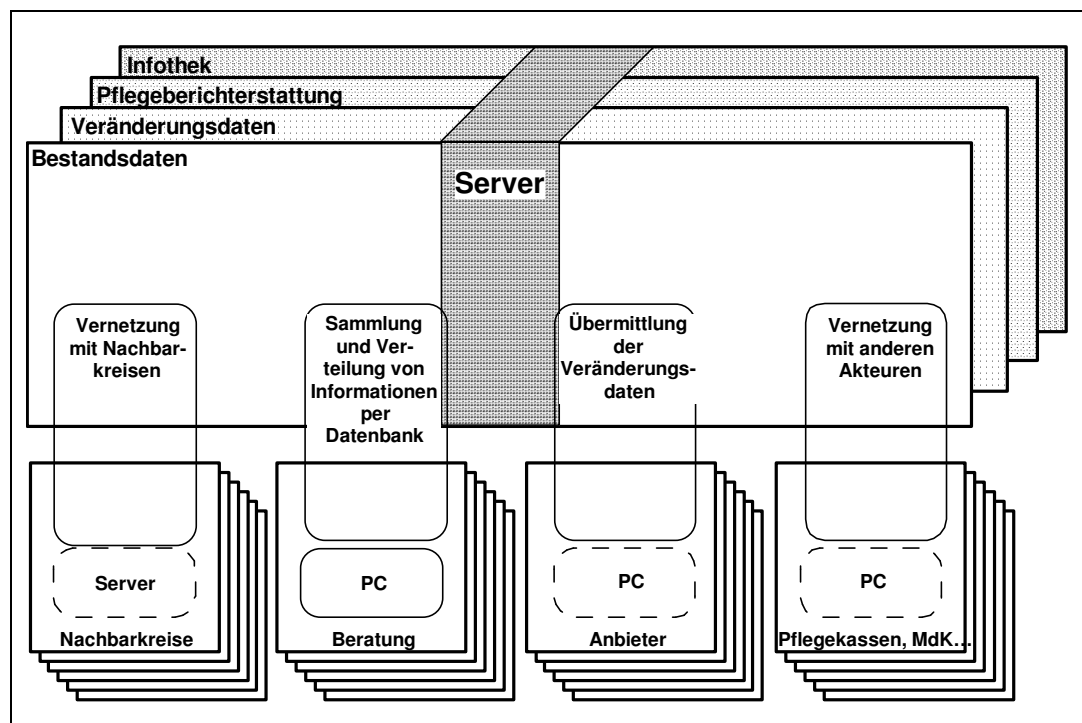


Abb. B 8: Infothek

Eine wichtige zusätzliche Nutzung des Informationssystems ergab sich aus der Möglichkeit, auf dem zentralen Server ein „**Dokumenten**“-**Archiv** in Form der Infothek anzulegen und dieses gemeinsam mit den Daten aktiv auf alle angeschlossenen Rechner zu duplizieren (aktive Verteilung).

Mit der Infothek wurde eine „**Berichtsdrehscheibe**“ geschaffen, die eine einfache Verteilung von Informationen in Form von Dokumenten zuläßt. Ohne den Aufwand eines umfangreichen Postverteilers kann hiermit eine wesentlich breitere Streuung allgemeiner und lokaler Informationen erreicht werden.

Es zeichnete sich ab, daß durch diese informationstechnische Infrastruktur eine **Vernetzung aller Akteure** des Pflegegeschehens geschaffen werden konnte.

Auf dieser Plattform ist eine Fülle weiterer praktischer Lösungen denkbar, z. B.

- eine E-Mail-Verbindung zwischen allen Akteuren, die es ermöglicht, auch gezielt Informationen nur zwischen einzelnen Benutzern auszutauschen.
- Für die breite Streuung von Informationen ist neben der aktiven Verteilung (s. o.) längerfristig auch das Verfahren der passiven Bereitstellung von Daten - ähnlich wie im Internet - vorstellbar, wobei sich beide Zugangsarten auch parallel betreiben lassen. Hierbei werden die Informationen lediglich auf dem Server bereitgestellt, der Zugriff erfolgt durch Abrufen der gewünschten Informationen durch den Benutzer.

Diese Art des Zugangs kann auch offen eingerichtet werden, so daß beliebige Interessenten sich in den Server einwählen und dort Informationen abrufen können. Wichtig hierbei ist ein abgestuftes Sicherheits- und Zugangssteuerungssystem, um zu gewährleisten, daß die verschiedenen Benutzer nur auf jene Daten des Informationspools Zugriff haben, für die sie auch autorisiert sind.

Obgleich die Infothek zunächst nur als bloße Zugabe zum Informationskomplex des § 4 PfG NW gesehen wurde, zeigten sich bald strukturelle Erweiterungsmöglichkeiten, die sich im laufenden Verfahren noch konkretisierten: Der gemeinsame Entwicklungsprozeß kann kreisweit transparent vorangetrieben werden. Betrifft dies anfänglich nur die Regelungen bei der Umsetzung des § 4 PfG NW, so ist zukünftig und grundsätzlich auch die Verwendung im Rahmen der kommunalen Bedarfsplanung gemäß § 6 PfG NW denkbar.

4. Die wesentlichen Funktionen der Software bei der Einzelfallberatung

In diesem Abschnitt werden die zentralen Funktionen der BISS-Software im einzelnen dargestellt:

- die Möglichkeiten der Präsentation des Angebots,
- die Zusammenführung von Nachfrage und Angebot einschließlich des Sachabgleichs und die Klärung des Kostenrahmens im Einzelfall,
- die Erfassung und Dokumentation der Nachfrage.

4.1. Darstellung des Angebots - ein stets aktuelles „wer liefert was“ in der Hilfe und Pflege

Welche Einrichtungen bzw. Leistungen sind in BISS vertreten?

Die inhaltliche Ausrichtung des Angebots umfaßt drei Ebenen:

1. Von zentraler Bedeutung ist das Angebot an SGB XI-Leistungen. Hierzu müssen möglichst aussagefähige Informationen in der BISS-Datenbasis vorliegen.
2. Zudem sollen aber auch andere Angebote, die für ältere Menschen oder ihre (pflegenden) Angehörigen von Interesse sein könnten, aufgenommen werden.¹¹
3. Besondere Erwähnung sollen schließlich weitergehende Beratungsangebote finden, die - im Sinne des Beratungssystems - bei speziellen Fragen ergänzend tätig werden können.

Neben dem Angebot ambulanter und stationärer Hilfe und Pflege sollen also auch Informationen über Angebote im Umfeld, wie etwa Einrichtungen für Behinderte oder Selbsthilfegruppen, aufgenommen werden können.

Überdies ermöglicht das System auch Querverweise auf andere Beratungsmöglichkeiten und -einrichtungen. Wichtig sind ebenfalls Hinweise auf spezielle Beratungseinrichtungen für Einzelaspekte, beispielsweise auf das Sozialamt oder die Pflegekasse.

¹¹ Hierunter fallen insbesondere pflegeergänzende Leistungen von komplementären Diensten.

Angesichts der Informationstiefe der in der BISS-Software hinterlegten Daten läßt sich grob unterscheiden zwischen Einrichtungen (dies sind alle „Adressen“, die in der Datenbasis verfügbar sind) und Leistungsanbietern (das sind jene Einrichtungen, die darüber hinaus noch konkrete Leistungen im Datenbestand hinterlegen).

Wie kann der einzelne Anbieter sich und seine Leistungen präsentieren?

Jeder Leistungsanbieter ist nicht nur mit allgemeinen Informationen wie Adresse, Telefonnummer, Bürozeiten und Art des Leistungsangebotes, sondern auch mit konkreten Angaben zu den von ihm angebotenen Leistungen vertreten. Diese Angaben basieren auf dem sogenannten „**gemeinsamen Leistungskatalog**“, den die Anbieter gemeinsam festlegen. Aus diesem Leistungskatalog, der neben den Leistungen auch die zusätzlich anzugebenden Qualitätskriterien umfaßt, wählt jeder Anbieter die Leistungen aus, die er erbringt.

Somit ist gewährleistet, daß sämtliche Leistungen recherchiert und miteinander verglichen werden können, denn alle Anbieter sprechen dieselbe „Sprache“ bei der Beschreibung ihrer Angebote (vgl. auch die Abschnitte „Das Qualitätsmodell“ und „Der gemeinsame Leistungskatalog“ weiter unten).

Konkret kann das Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen beispielsweise anhand der Leistungskomplexe (aus der Abrechnungsgrundlage) beschrieben werden. Weitergehende Differenzierungen in der qualitativen Beschreibung sind indes durchaus machbar: zeitliche Flexibilität, Qualifikation des Personals o. ä. Wesentlich ist die Möglichkeit, Produktunterschiede (oder -übereinstimmungen) eindeutig benennen und erkennen zu können. Auf der Seite der Anbieter gilt es also, neben der bloßen Benennung der Leistung auch ihre konkrete Beschreibung zu leisten - und zwar nach:

- Quantität (im Sinne von Verfügbarkeit),
- Qualität und
- Preis.

Dabei sind folgende **Kriterien** von zentraler Bedeutung:

1. Das **Leistungsangebot** der einzelnen Anbieter ist aufzunehmen. Dies muß in Anlehnung an den gemeinsamen Leistungskatalog und unter Angabe der dort vorgesehenen Qualitätskriterien erfolgen.

2. Zu jeder Leistung muß der **Preis** angegeben sein, um schon in der Beratungssituation mögliche Budgetüberschreitungen feststellen und berücksichtigen zu können.
3. Der Preis einer Leistung steht in unmittelbarem Zusammenhang zu deren **Qualität**. Daher haben die Anbieter von Leistungen die Möglichkeit, bestimmte Merkmale und qualitative Differenzierungen Ihrer Leistungen darzustellen (s. u. „Qualitätsmodell“).
4. Für die konkrete Vermittlung an einen Leistungserbringer ist mitunter die aktuelle **Verfügbarkeit** der Leistung von Bedeutung. Daher müssen Informationen zur Verfügbarkeit der einzelnen Leistungen von den Anbietern im System hinterlegt und stets aktualisiert werden (s. u.).
5. Zusätzlicher **Service**: Darüber hinaus kann eine Fülle weiterer Informationen wie Wegbeschreibungen, Fotos, Heimverträge, Hausordnungen etc. im Datenbestand hinterlegt werden (vgl. Infothek).
6. Als Leistungen können sowohl der Kernbereich der SGB XI-Angebote¹² wie auch andere Leistungen angegeben werden. Ferner sollen nicht nur die Angebote professioneller Hilfe- und Pflegedienstleister, sondern auch andere pflegerelevante Angebote in BISS und in den Datenbestand aufgenommen werden. Hierzu gehören beispielsweise:
 - SGB V-Leistungen,
 - komplementäre Leistungen (= öffentlich finanzierte Hilfen),
 - Angebote zum Wohnen im Alter,
 - Freizeitangebote (Ausflüge, Kurse etc.),
 - Angebote der allgemeinen Altenarbeit,
 - Kurse für pflegende Angehörige,
 - Selbsthilfegruppen und -organisationen.

¹² In dem Maße, wie derzeit (noch) die ambulante Pflege in ihrer Erbringung ein Kuppelprodukt von SGB XI- und SGB V-Leistungen ist, wird sich die Frage nach einer sinnvollen Zuordnung und Abgrenzung stellen.

4.2. Zusammenführen von Angebot und Nachfrage im Einzelfall - wo bekommt man was zu welchem Preis?

In der Beratung sollen Informationen über Angebot und Nachfrage zusammengeführt werden. Dies geschieht zum ersten in Form einer **Sachauswahl** der Anbieter, die für die gewünschten Leistungen in Frage kommen; und zum zweiten in Form eines Abgleichs der entsprechenden Kosten mit dem verfügbaren **Budget**. Möglicherweise ergeben sich hieraus wiederum Änderungen bei den Anforderungen an die Sachauswahl, so daß diese Schleife möglicherweise mehrmals durchlaufen werden muß. Ist ein Ergebnis erzielt, so werden die Anforderungen des Kunden zusammen mit einigen demografischen Angaben in Rahmen der **Beratungsdokumentation** festgehalten.

4.2.1. Sachauskunft - wo bekommt man was?

Im ersten Schritt werden die Anforderungen des Beratungsklienten erfragt. Dies bedeutet konkret: Welche Leistungen mit welchen Qualitätsmerkmalen möchte der Betroffene haben?

Hierbei werden die gewünschten Leistungen exakt in der Weise angegeben, wie sie auch durch die Anbieter erfolgt: Neben der Leistung selbst werden auch die aus dem gemeinsamen Leistungskatalog verfügbaren Qualitätsmerkmale sowie weitere Anbietermerkmale benannt - sofern sie für den Kunden in seiner konkreten Situation von Belang sind.

Diese Angaben werden in der Eingabemaske der BISS-Software festgehalten. Wichtig dabei ist, daß auf diese Weise die Leistungswünsche des Klienten **unabhängig vom aktuellen Angebot** erhoben und festgehalten werden. Dadurch ergibt sich der sogenannte „unverstellte Bedarf“, der als Basis aller weiterer Bemühungen dient. Dieses Vorgehen gewährleistet, soweit dies mittels verfahrenstechnischer Vorgaben überhaupt möglich ist, daß die Beratung auf den tatsächlichen Bedarf des Klienten ausgerichtet ist.

Erst in einem zweiten Schritt nimmt das System - auf der Basis dieser Angaben - eine Auswahl möglicher Anbieter für die gewünschten Leistungen vor. Dabei benutzt es die von den Anbietern hinterlegten Informationen zu ihren Leistungen und deren Qualitätsmerkmalen. Das Suchergebnis dieses Abgleichs der Nachfrage mit dem Angebot wird in Kurzform auf dem Bildschirm angezeigt.

Aus dieser Bildschirmanzeige können detaillierte Information abgerufen und auch ausgedruckt werden. So stehen dem Betroffenen eine Übersicht zu alternativen Realisierungsmöglichkeiten, Informationen zu den entsprechenden Anbieter und den jeweiligen Kosten zur Verfügung.¹³

¹³ Durch ein definiertes Verfahren und eindeutige, gemeinsam festgelegte Zuordnungsregeln wird das Beratungsverfahren transparent und für Anbieter wie Nachfrager nachvollziehbar. Die Trägerunabhängigkeit der Beratung kann so schon strukturell mit Hilfe der verwendeten Informationsbasis gestützt werden.

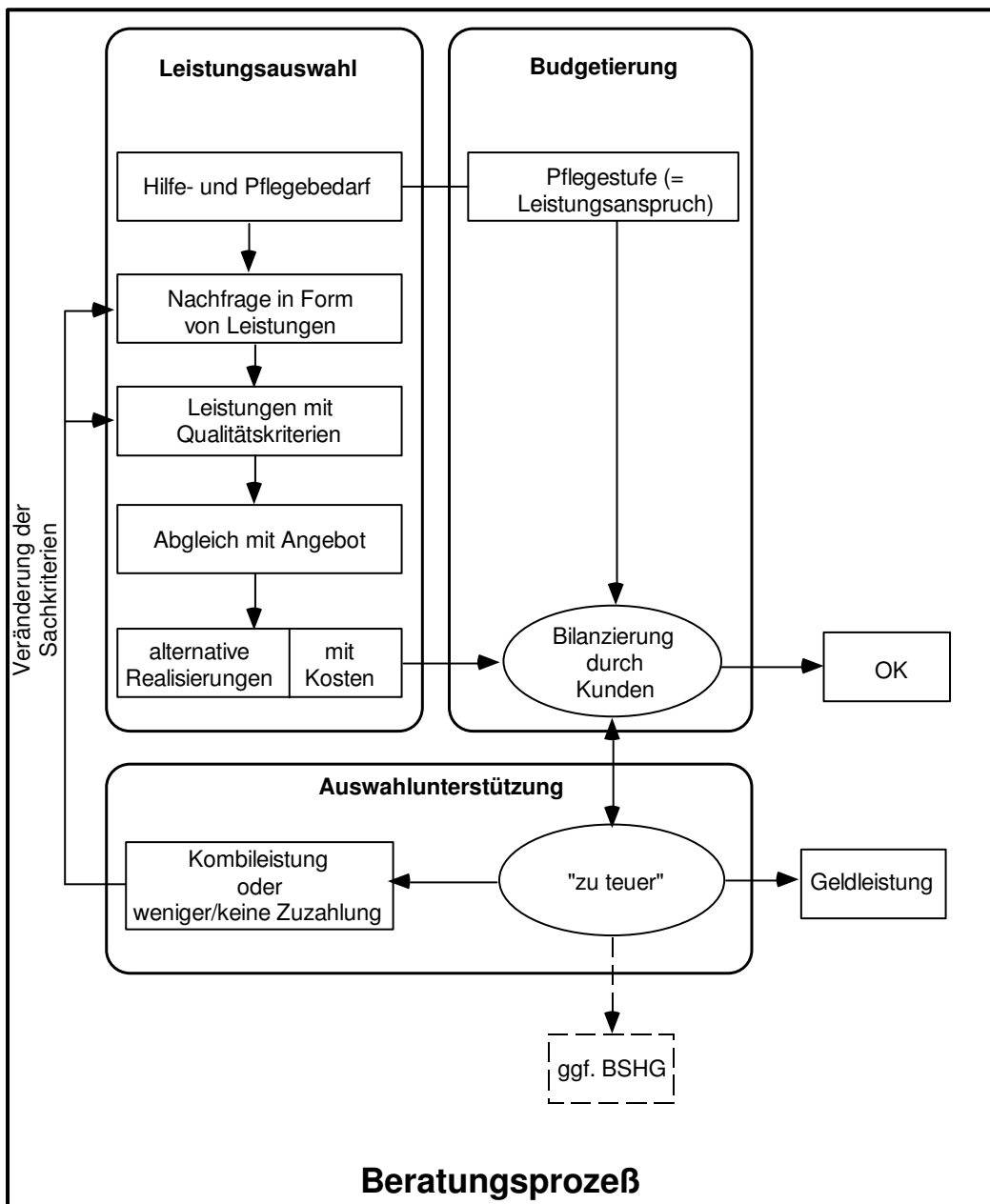


Abb. B 9: Ablauf des Beratungsprozesses

Kann für die nachgefragten Leistungen kein Anbieter gefunden werden, lassen sich Leistungswünsche oder auch Qualitätskriterien ggf. verändern, bis ein entsprechendes Angebot zustandekommt.

Im Idealfall ist jedoch zu erwarten, daß aufgrund eines Abgleichs mehrere Anbieter für die gewünschten Leistungen genannt werden. Hierbei genießen Anbieter, die **alle gewünschten Leistungen aus einer Hand** erbringen können, Vorrang: Standardmäßig ist BISS so voreingestellt, daß nur Anbieter genannt werden, die alle nachgefragte Leistungen anbieten.

Für den Fall, daß dies auf keinen Anbieter zutrifft, also jeder Anbieter nur einen Teil des nachgefragten Leistungspakets erbringen kann, stehen mehrere Entscheidungshilfen bereit:

Durch eine Aufspaltung der Ergebnisdarstellung in die einzelnen Leistungsarten (z. B. ambulant, komplementär, Tages-/Nachtpflege) können Anbieter gefunden werden, die **alle Leistungen einer Leistungsart aus einer Hand** anbieten. So läßt sich vielleicht ein einziger Anbieter für alle gesuchten ambulanten Leistungen und ein anderer für die Tagespflege finden, auch wenn kein Anbieter am Ort beides gemeinsam anbietet.

Ist auch dies nicht möglich, so bleibt nur noch die Anzeige aller Anbieter, die zumindest einen Teil der gesuchten Leistungen anbieten. Eine Sortierung nach „Trefferzahl“ erlaubt hier die einfache Suche nach einem Anbieter, der **möglichst viele der gesuchten Leistungen** anbietet. Zu diesem müssen dann die fehlenden Leistungen von anderen Anbietern hinzugefunden werden.

Dieses Vorgehen erlaubt im Einzelfall die Konstruktion von Verbundlösungen als diensteübergreifendes Fall-Management, falls es - wovon überwiegend auszugehen ist - die geforderten infrastrukturellen Verbundlösungen so noch nicht gibt (vgl. BedPlaVO § 2 (2), Pkt. 2, 3. Satz).

Am Ende dieses Schrittes steht eine **Liste**, aus der hervorgeht, welche(r) Anbieter eine, mehrere oder gar alle der gewünschten Leistungen anbieten bzw. anbietet.

Bevor der nächste Schritt - die Budgetberechnung - erläutert wird, folgt ein kleiner Exkurs, warum gerade diese Berechnung so wesentlich ist.

4.2.2. Das Budget - eine neue Qualität in der Beratung

Für die Beratungsstellen war die „Leistungserschließung“ immer schon ein zentrales Anliegen: Durch Beratung sollen gesetzliche Leistungsansprüche eingefordert und realisiert werden können.

Dies bedeutet, daß neben der rein sachlichen Beratung darüber, welche Hilfe angemessen sein könnte, auch eine finanzielle Dimension mitberücksichtigt wurde. Dabei lassen sich zwei Ausgangssituationen grob unterscheiden: Entweder handelte es sich um finanziell klar abgrenzbare Leistungen (z. B. Wohngeld) oder um Leistungen, die unabhängig von ihren Kosten vermittelt wurden. Typisches Beispiel: Eine Heimun-

terbringung konnte faktisch ohne Rücksicht auf die Platzkosten veranlaßt werden - im Zweifelsfall zahlte das Sozialamt.

Mit der **individuellen Leistungsbudgetierung im SGB XI** hat sich dies grundlegend geändert. Um bei dem Beispiel zu bleiben: Heute hängt die Heimaufnahme in manchen Fällen davon ab, in welche Pflegestufe der Betroffene eingruppiert ist. Im nichtstationären Bereich zeigt sich die Notwendigkeit einer neuen Beratungspraxis noch deutlicher: Hier muß innerhalb eines gegebenen Budgets entschieden werden, welche Dienstleistungen man dafür kaufen will.

- Diesen **unmittelbaren Zusammenhang zwischen Sachauswahl und Budgetierung**, also zwischen Inhalt und Geld, gilt es zu bedenken!

Letztlich ist davon auszugehen, daß sich diesbezüglich die bisherige Beratungspraxis völlig **umkehrt**. Während man früher zunächst einen Hilfeplan aufstellen konnte, um sich erst dann gegebenenfalls(!) Gedanken um die Finanzierung zu machen, wird in Zukunft die erste Frage lauten: „Sind sie leistungsberechtigt?“ Und: „Welche Pflegestufen haben sie?“ Erst im zweiten Schritt wird es dann darum gehen, welche Dienstleistungen man aufgrund des vorgegebenen Budgets auswählen und kaufen kann.

Ob dies erwünscht ist oder nicht, ist inzwischen unerheblich - die Entscheidung ist in der Praxis der Beratung bereits gefallen.

Ein Beispiel

Der Sozialdienst im Krankenhaus bereitet die Entlassung eines Pflegefalles vor. Auf die Frage an die Angehörigen nach der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufe kommt keine Antwort. Auf die Nachfrage, wieviel Geld sie erhalten, heißt es prompt: „800 Mark.“

Vor allem aufgrund des **Wahlrechts** zwischen Sach- und Geldleistung wird der Budgetierungsansatz zwingend Eingang in die Beratungspraxis finden. Denn es wäre abwegig und höchst ineffizient, würde man sinnvolle Pflegearrangements zusammenstellen, die dann von den Betroffenen wegen des Pflegegeldes überhaupt nicht in Erwägung gezogen werden (können). Gerade weil das Wahlrecht dazu geführt hat, daß die Geldform in der subjektiven Wahrnehmung in den Mittelpunkt gerückt ist, wird es darum gehen, dies proaktiv in der Beratungspraxis zu berücksichtigen.

Die hier skizzierte Budgetierungs- und Geldleistungsproblematik macht die Arbeit der Beratung nicht leichter - im Gegenteil. Die Absicht des § 4 PfG NW, die Auswahl zwischen Geld- und Sachleistungen sinnvoll zu unterstützen, zielt vor allem darauf, die Betroffenen über den Sinn und die Vorteile konkreter Hilfen aufzuklären. Und sie, zugespitzt formuliert, davon abzuhalten, das Leistungsbudget für pflegefremde Zwecke zu verwenden.

Es muß damit gerechnet werden, daß die Entscheidung über die Verwendung von Pflegegeldern zu erheblichen Konflikten innerhalb der Familien führt - mit entsprechenden Auswirkungen auf die häusliche Pflegesituation. Von daher sind besondere psychosoziale Belastungen zu antizipieren und innerhalb des gesamten Beratungssystems zu bedenken. Gerade um hier Unterstützung zu bieten, müssen Formen entwickelt werden, die die **Budgetierungsproblematik sinnvoll in das persönliche Beratungsverfahren integrieren.**

Es ist deshalb außerordentlich wichtig, in der Beratung die Möglichkeit zu haben, die Kosten eines Leistungspakets abzuschätzen und mit den angestrebten Aufwendungen vergleichen zu können.

4.2.3. Budgetberechnung - was kostet das Leistungspaket?

In der Beratung wird - parallel zur Sachauswahl - die Abklärung der finanziellen Dimension der Auswahl gedanklich vorbereitet. Dabei geht es vor allem darum, die **Logik des SGB XI auf die individuellen Leistungsbudgets** konkret anzuwenden und angemessen in den Beratungsprozeß zu integrieren.

Auf der Basis der in der Sachauswahl festgelegten Leistungen kann - anhand der im System hinterlegten Preise - eine Abschätzung der monatlichen Kosten für und des ggf. dann noch verbleibenden Geldleistungsanteils vorgenommen werden.

Diese **Abschätzung** der zu erwartenden Kosten für die gewählte Sachleistung (eine genaue Berechnung ist an dieser Stelle weder möglich noch sinnvoll) dient dem Klienten als Grundlage für die Entscheidung, ob das in der Sachauswahl geschnürte Leistungspaket auch unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten von ihm gewünscht wird (vgl. Abb. B 9).

Mit der Feststellung der Pflegestufe erfolgt automatisch die Festlegung des individuellen **Leistungsanspruchs**. Dieser wird den Kosten der gewünschten Leistung gegenübergestellt. Somit kann der Interessent eine **Bilanzierung** zwischen dem ihm zur Verfügung stehenden Leis-

tungsanspruch (und seiner anderen Ressourcen) und den alternativen Pflegeangeboten vornehmen.

Hier kommt ein wichtiger Effekt der Leistungsauswahl zum Tragen: Durch die sukzessive Konkretisierung des Bedarfs werden ausschließlich solche Angebote ausgewiesen, die den inhaltlichen Vorstellungen des Interessenten entsprechen. Die eigentliche Auswahl der Angebote ist völlig **subjektiv** und sollte frei von externer Beeinflussung erfolgen! Auf diese Weise würde die angestrebte Trägerunabhängigkeit im besten Sinne eingelöst.

Ab diesem Punkt beginnt die zweite, konkrete Phase der Unterstützung. Der Interessent kommt zu dem Ergebnis, daß er entweder unter den alternativen Angeboten die geeignete Lösung gefunden hat oder aber kein Angebot für ihn in Frage kommt, weil sie ihm „zu teuer“ sind.

4.2.4. Anpassung - brauche ich das wirklich alles?

Sollte letzteres der Fall sein, so kann es hierfür mehrere Gründe und damit mehrere Lösungsmöglichkeiten geben:

1. Zunächst gilt es zu prüfen, ob die SGB XI-Leistungsansprüche überschritten sind und der Betroffene wegen seiner Einkommensverhältnisse objektiv nicht in der Lage ist, private Zuzahlungen zu leisten. In diesem Fall ist nachrangig zu klären, wie eine **BSHG-Ergänzungsfinanzierung** erfolgen kann.
2. Für den Fall, daß der Interessent zwar zahlungsfähig ist, aber weniger Geld für die Pflegeleistung ausgeben will, muß sich der Interessent hinsichtlich seiner **Zahlungsbereitschaft** erklären. Die Sachkriterien in der Leistungsauswahl werden dementsprechend verändert: Entweder beschränkt er sich beim Leistungsumfang oder/und bei den Qualitätskriterien.

Nach der Klärung des Sozialhilfeanspruchs (s. o.), ist es für den Berater im Prinzip unerheblich, wodurch sich die finanziellen Begrenzungen ergeben.¹⁴ Die Beratung muß sich vielmehr darauf konzentrieren, innerhalb des persönlich vorgegebenen Budgets eine sinnvolle

¹⁴ Will der Leistungsberechtigte oder dessen Angehöriger Anteile als Pflegegeld zurückhalten oder überschreiten alle Preise der Angebotspakete seinen Sachleistungsanspruch.

Auswahl an Pflegeleistungen zu ermöglichen. Dies geschieht durch eine Anpassung der nachgefragten Leistungen an die finanziellen Rahmen - oder umgekehrt der Zahlungsbereitschaft an die benötigten Leistungen. Dieser **wechselseitige Prozeß** wird durch die BISS-Software unterstützt, indem sie die Kosteneffekte von Veränderungen der gewählten Sachleistungen am Bildschirm sofort sichtbar macht.

3. Erst wenn trotz fundierter Unterstützung bei der Leistungsauswahl und vorhandener Zahlungsbereitschaft kein „befriedigendes“ Angebotspaket gefunden werden kann, entsteht die Situation, daß der Interessent ganz auf das Pflegegeld ausweicht.

Innerhalb dieser Auswahllogik werden zwei wichtige **Effekte** deutlich:

- Das Auswahlmodell macht nachvollziehbar, wie es zu der „normalen“ Entscheidung für das Pflegegeld kommt: Der Anspruchsberechtigte empfindet die Pflegeangebote gegenüber dem gegebenen Leistungsanspruch als „relativ zu teuer“. Die Relativität bezieht sich auf die „Qualitätsmerkmale“, die bei gegebenem Preisniveau angegeben werden.
- Es kann auch bereits bei der Leistungsauswahl der Effekt eintreten, daß das benötigte Pflegeangebot gar nicht erscheint; dann folgt zwangsläufig - und reaktiv - die Wahl des Pflegegeldes.

Damit wird auch jenes „**Zu-teuer-Kriterium**“ nachvollziehbar: Wenn die gewünschten Pflegeprodukte nicht angeboten werden und statt dessen Ersatzangebote ins Kalkül gezogen werden müssen, ist es leicht möglich, daß der Interessierte sich sagt: „Und dann noch soviel Geld dafür bezahlen - nein!“

Das Ergebnis: Ausdruck der ermittelten Dienste

Am Ende der Anbietersuche steht der Ausdruck eines **Ergebnisberichts**. Hierbei sind verschiedene Aussagetiefen möglich, zum Beispiel:

- Liste der in Betracht gezogenen Anbieter mit Adressen, Telefonnummern, Ansprechpartner,
- ausführliche Liste der in Betracht gezogenen Anbieter mit Selbstbeschreibungstexten, ausgewählten Leistungen und Preisen,
- „Stammblatt“ für eine Einrichtung mit sämtlichen Informationen zu diesem Anbieter/dieser Einrichtung.

Diese Ausdrücke können dem Ratsuchenden zur eingehenden Information über einen bestimmten oder mehrere Anbieter mitgegeben werden.

4.2.5. Prüfen alternativer Finanzierungen

Die Möglichkeit, eine weitergehende BSHG-Finanzierung abklären zu müssen, wurde oben bereits angesprochen.

Generell kann davon ausgegangen werden, daß auch die Klärung finanzieller Fragen zu den Aufgaben der Beratung gehören wird. Hierbei werden neben den - im Exkurs zur Budgetierung bereits angesprochenen - psychosozialen Themenstellungen zwei weitere Sachthemen zu bearbeiten sein:

- **Selbstzahler/Kombileistung:** Wieviel Geld müßte zugezahlt werden, um die gewünschte Leistung zu erhalten, beziehungsweise wieviel Geld müßte in Form der Kombileistung „übrigbleiben“?

Die grundlegende Frage wird hier sicherlich sein, ob diese Entscheidungen auf einer realistischen Einschätzung der Situation der Pflegebedürftigen und der Leistungsfähigkeit der familiären Pflege beruhen - oder ob mit dem Aufkommen einer „gefährlichen Pflege“ gerechnet werden muß? Letztlich ist genau dies der Punkt, an dem Leistungserschließung durch Beratung stattfindet. Deshalb sollte es im Interesse der Anbieter von Pflegeleistungen sein, entsprechende Hilfestellungen - vor allem in Form einschlägiger Informationen - zu geben.

- **BSHG:** Kann eine notwendige Zuzahlung aus der Sozialhilfe kommen oder muß sie selbst geleistet werden?

Die zusätzliche Finanzierung von Pflegeleistungen aus dem BSHG beruht auf zwei prinzipiellen Voraussetzungen: Zum einen muß der Sachleistungsrahmen der Pflegekasse voll ausgeschöpft sein und zugleich ein vom MDK anerkannter (Rest-)Pflegebedarf verbleiben; zum anderen muß eine entsprechend ungünstige Einkommenssituation gegeben sein. Zumindest die erste der Voraussetzungen kann in der Beratung mit Hilfe der BISS-Software überprüft werden.

Für das zweite Kriterium sollte dem Berater - im Rahmen der Qualifizierung seitens des örtlichen Sozialhilfeträgers - zumindest eine grobe Einschätzungsmöglichkeit an die Hand gegeben werden („Lohnt sich der Antrag auf Sozialhilfe überhaupt?“).

4.2.6. Verfügbarkeit - sofort oder später?

Um auch in Situationen, die eine schnelle Lösung verlangen - etwa bei der Suche nach Heimplätzen im Anschluß an einen Krankenhausaufenthalt oder generell in Krisensituationen - brauchbare Rechercheergebnisse zu bekommen, besteht die Möglichkeit, nur solche Leistungen anzuzeigen, die sofort verfügbar sind.

Es ist aber auch der umgekehrte Fall vorstellbar: Jemand strebt mittelfristig ein Versorgungsarrangement an und möchte sich vorab ein Bild von der Angebotssituation machen (z. B. mögliche Einrichtungen vorher in Ruhe besichtigen). In diesem Fall würde die Berücksichtigung der sofortigen Verfügbarkeit abgeschaltet.

Kapazität oder Verfügbarkeit?

In der Diskussion mit zukünftigen Anwendern wurde schnell deutlich, daß die tagesaktuelle Meldung aller freien Kapazitäten der Pflegedienste und -einrichtungen ohne weiteres - und ohne Qualitätsverlust für die Beratung - ersetzt werden kann durch eine einfache Information darüber, ob eine Leistung aktuell verfügbar ist oder nicht.

Verwendung findet also nicht die **quantitative Information**, wieviel freie Kapazität vorhanden ist, sondern die **qualitative Information**, ob eine Leistung von einem bestimmten Anbieter **sofort** oder erst **mittelfristig** erbracht werden kann - diese Information ist für die konkrete Beratungssituation hinreichend.

Das „harte“ Kriterium der sofortigen Verfügbarkeit einer Leistung bedeutet konkret: Kann der Pflegebedürftige morgen im Heim aufgenommen werden? Kann der Dienst morgen jemanden vorbeischieken? Sämtliche Leistungen hingegen, die weitere, insbesondere zeitliche Absprachen zwischen Kunde und Leistungsanbieter voraussetzen, müssen diesem Kriterium nicht unterworfen werden.

4.3. Dokumentation der Nachfrage - wieviel von was wurde von wem nachgefragt?

Neben der Abbildung des Angebots dokumentiert die BISS-Software auch die Nachfrage nach Pflegeleistungen. Dies geschieht konkret durch das „Aufzeichnen“ der mit der Software durchgeführten **Suchläufe**.

In diesem Zusammenhang können auch einige Daten zu der ratsuchenden Person und - soweit diese nicht identisch ist - auch zu der Person, für die die Leistungen bestimmt sind, festgehalten werden.

Auf diese Weise entsteht ein Dokumentationsdatensatz, der drei Bereiche umfaßt:

- **Was** wurde nachgefragt (Leistungsnachfrage)?
- Von **wem** (und für wen) wurde nachgefragt (demografische Daten)?
- Angaben zur **Beratungssituation** selbst (Themen, Dauer, Art des Kontakts etc.)

Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Dokumentation der Beratungsinhalte, da diese wichtige Rückschlüsse auf die Nachfragesituation zulassen. Dies setzt die genaue Abfrage und Dokumentation der häuslichen Situation und der gewünschten Leistungen in verschiedenen Bereichen (ambulant, teilstationär etc.) voraus.

Zunächst folgen jedoch einige Grundüberlegungen zur Beratungssituation, insoweit sie für die Anwendung der BISS-Software relevant sind.

4.3.1. Typische Beratungssituationen

Die Beratungssituationen unterscheiden sich hinsichtlich des zeitlichen Umfangs und der inhaltlichen Tiefe beachtlich. Ausgangspunkt für die Entwicklung des Beratungs- und Informationssystems waren folgende Konstellationen:

- Generell findet ein Großteil der beratenden Tätigkeit „**vor MDK**“ statt und behandelt Verfahrensinformationen. Dementsprechend ist die Verfahrensberatung mit dem jeweiligen Material wichtig. Als Material werden vor allem Informationen zum SGB XI sowie zur Rechtsberatung (z. B. Widersprüche), und weniger zu Pflegeleistungen, benötigt. Hier greift im wesentlichen der Datenbestand der Infothek (s. u.).
- Die meisten Anfrage erfolgen **telefonisch** und sind von kurzer Dauer. Hier gestattet die BISS-Software bereits während des Telefonierens den direkten Zugriff auf relativ differenzierte Informationen. Indem somit bereits die Erstauskunft relativ viele Informationen vermittelt, wird der Anfrager zu einer befriedigenden Klärung seiner Bedarfslage motiviert.

Sowohl für die telefonischen Anfragen wie auch für kurze persönliche Gespräche ist ein deutlich **reduziertes Beratungs- und Dokumentationsverfahren** vorgesehen.

- Die **Standardberatung** wird in ihrem ganzen Umfang dokumentiert. Programmtechnisch bedingt führt die Dokumentation zu keinem zusätzlichen Aufwand in der Beratungssituation. Diejenigen Daten, die zu einer zielgenauen Beratung erfragt werden müssen und zur Auswahl „angekreuzt“ werden, genügen in der Regel auch zur Dokumentation. Hinzu kommen lediglich die demografischen Angaben und die Angaben zur Beratungssituation.

Dokumentiert wird **jede Abfrage**, die mit der BISS-Software vorgenommen wird - gleichgültig, ob sie in einer der kommunalen, trägerunabhängigen Beratungseinrichtungen erfolgt oder zum Beispiel bei einem Leistungsanbieter, der für einen Kunden eine bestimmte Leistung sucht, die er selbst nicht erbringen kann.

4.3.2. Demografie und Häuslichkeit

Neben der Dokumentation der Leistungsnachfrage werden auch soziodemografische Daten aufgenommen. Diese sollen Aufschluß über die Situation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen geben. Außerdem können sie unter dem Aspekt der **Hilfe zur Selbsthilfe** dazu beitragen, die Pflegeleistungen möglichst zielgenau auf die häusliche Versorgungs- bzw. Alltagssituation auszurichten. Schließlich ist die Erhebung einiger persönlicher Angaben auch für Berichtszwecke wünschenswert.

- Für alle diese Dokumentationszwecke kann die **Anonymität** der ratsuchenden Person gewahrt bleiben.

Konkret erfaßt werden können Angaben wie Alter und Geschlecht der zu versorgenden Person, die Stellung der ratsuchenden Person zu der zu versorgenden Person, Angaben zur Wohn- und Haushaltssituation. Die Angaben orientieren sich an der Standarddemografie des Statistischen Bundesamtes, so daß auch ein Vergleich mit Daten aus anderen Datenquellen, wie etwa dem Mikrozensus, möglich ist.

4.3.3. Nachgefragte Leistungen

Ausgangspunkt für die Dokumentation ist die Einstufung in eine Pflegestufe. Idealerweise wird der Bedarf an Leistungen bereits durch den

individuellen Pflegeplan des MDK beschrieben (§18 (5) SGB XI). Gegebenenfalls sollte das Ergebnis des MDK-Gutachtens Bestandteil der Nachfragedaten sein.

Von großer Bedeutung ist die konkrete Dokumentation, **welche** Pflege- und Betreuungswünsche geäußert werden - und zwar mit den Begriffen des gemeinsamen Leistungskataloges. Es ist dabei wichtig, Bedarf und Wünsche unabhängig davon zu registrieren, ob (derzeit) die Möglichkeit zu deren Deckung bzw. Erfüllung besteht.

Darüber hinaus wird festgehalten, **wieviel** von diesen Leistungen gewünscht wird (dies ist natürlich nur außerhalb des vollstationären Bereichs sinnvoll). Diese Angaben werden nicht nur zur Berechnung der Kosten benötigt (s. o.), sondern sind - in der Summe - auch als Indikator für das Marktvolumen (in Produkteinheiten) auf den einzelnen Hilfe- und Pflegefeldern zu benutzen.

Ein dritter wesentlicher Teil der Nachfragedaten ist das zur Verfügung stehende **Budget** - sei es in Form einer Pflegestufe, als Sachleistungsanteil einer Kombileistung oder auch als Privatzahlungen. Dies muß in jedem Fall festgehalten werden, um letztlich auch die Finanzierbarkeit der gewünschten Leistungen prüfen zu können. Zugleich ergibt sich hieraus die Kaufkraft und damit - in der Summe - ein Indikator für das finanzielle Potential des lokalen Pflegemarkts.

Erster Durchgang

Um den „**unverstellten Bedarf**“ - also den vom Angebot unabhängigen Bedarf - erfassen zu können, wird der erste Durchlauf festgehalten. Dieser stellt eine Abfrage des Leistungsangebots anhand der Wünsche des Kunden dar.

Es ist davon auszugehen, daß diese Nachfrage zumeist nicht paßgenau befriedigt werden kann - sei es, weil Leistungen in der nachgefragten Form nicht vorliegen, sei es, weil das zusammengestellte Leistungspaket zu teuer wird.

Daher gibt es anschließend die Möglichkeit, die nachgefragten Leistungen entsprechend den Rechercheergebnissen anzupassen. Hier sind - wie oben dargestellt - mehrere Anpassungsdurchläufe möglich.

Letzter Durchgang

Das letzte Ergebnis dieser Anpassungsdurchläufe (also: gesuchte Leistungen nach Art und Eigenschaften) wird ebenfalls dokumentiert - zu-



sammen mit der Angabe, ob die gefundene Lösung vom Kunden akzeptiert wurde oder nicht.

Der Vergleich mit dem ersten Durchgang läßt auch gewisse Rückschlüsse auf den Beratungsverlauf zu (z. B. Wechsel von stationärer zu ambulanter Versorgung, Hinzunahme von Tagespflege, budgetbedingte Reduzierungen etc.).

4.3.4. Informationen zur Beratungssituation

Neben den nachgefragten Leistungen und Angaben zur Demografie werden auch einige Daten zur Beratungssituation selbst festgehalten.

Hierzu zählen das Datum der Beratung, die Form des Kontaktes (schriftlich, telefonisch, persönlich), eine nähere Beschreibung des Anlasses, der Dauer und des Inhalts des Beratungsgesprächs sowie die Art und Weise, wie der Klient auf die Beratung aufmerksam wurde. Diese Informationen helfen unter anderem, die Beratung zu verbessern und künftiges Informationsmaterial zu gestalten. Sie können aber auch zur Dokumentation der Arbeit einer Beratungseinrichtung herangezogen werden.

Besondere Beachtung verdienen unterdessen jene von Klienten nachgefragte Leistungen oder Qualitätskriterien, die in der BISS-Software nicht abgebildet werden konnten, da sie im Leistungskatalog bzw. bei den zugehörigen Qualitätsmerkmalen nicht vorhanden waren. Denn sie sind ein wichtiger Hinweis auf die Notwendigkeit von **Modifikationen im Leistungsangebot** der Anbieter bzw. in dessen Abbildung im gemeinsamen Leistungskatalog.

5. Essentials und Erfordernisse

Hinter den beschriebenen Grundfunktionen der BISS-Software verbergen sich einige grundlegende Konzepte. Diese sollen im nun folgenden Abschnitt dargestellt werden:

Der **gemeinsame Leistungskatalog** ist das zentrale Scharnier - die gemeinsame Sprache - von Angebot und Nachfrage.

Das **Qualitätsmodell** ergänzt den Leistungskatalog um die Möglichkeit, bestimmte Merkmale der Leistungserbringung durch einen spezifischen Anbieter abzubilden.

Die **Modularität** der BISS-Software ermöglicht nicht nur verschiedene Nutzungsoptionen, sondern eröffnet auch die Option, eigene Funktionen an die BISS-Software „anhängen“ zu können.

Die **Infothek** ist ein flexibler Informationsspeicher, der die Vorteile des gemeinsamen Netzwerks nutzt, um allgemeine Informationen für alle Nutzer zugänglich zu machen.

Die **Selbstverantwortung** der BISS-Nutzer ist wichtig, um das gemeinsame Netz mit Leben und (den richtigen) Daten zu füllen.

Die **Berichterstattung** schließlich informiert alle BISS-Nutzer über Angebot und Nachfrage in komprimierter Form und liefert so die notwendige Marktübersicht - bis hin zur Marktanalyse.

5.1. Gemeinsamer Leistungskatalog und Leistungsarten

Die zentrale inhaltliche Aufgabe der Beratung besteht darin, **das Angebot und die Nachfrage zusammenzuführen**. Um dies leisten zu können, muß zunächst ein **gemeinsames Güter- und Begriffssystem** geschaffen werden: Angebot und Nachfrage müssen sich auf die gleichen Güter - hier: Pflegedienstleistungen - beziehen (vgl. auch Teil A: Stichwort „Austausch“). Konkret bedeutet dies, daß sowohl das Angebot wie auch die Nachfrage in Form von **Produkten** in einem **gemeinsamen Leistungskatalog** konkret beschrieben sein müssen.

Dieser Leistungskatalog muß von den Anbietern deshalb gemeinsam definiert werden, weil alle in der Beratung bekannten bzw. zu berücksichtigenden Leistungen darin abgebildet sein müssen. Auch wenn beispielsweise zwei Anbieter eine Leistung ganz unterschiedlich benennen (unterschiedliche Produktnamen), müssen für den Zweck der Beratung doch Zuordnungen zu den Leistungen des gemeinsamen Leistungskata-

logs (oder die Einführung einer neuen Leistung) vorgenommen werden. Nur so ist es möglich, den Hilfe- und Pflegebedarf im Einzelfall angebotsbezogen zu verstehen und abzubilden.

Nachfrageseitig ist der Bedarf ebenso in klare Leistungskategorien zu fassen. Nur so ist ein individueller **Abgleich** zwischen Nachfrage und Angebot möglich. Dieser wiederum ist erst erfolgreich, wenn er in allen relevanten Kriterien übereinstimmt. Andernfalls kommt es zu keinem Kauf.

Der gemeinsame Leistungskatalog muß dabei zwei gegensätzliche Aufgaben erfüllen:

1. eine gemeinsame Sprache für Anbieter und Nachfrager schaffen - also **vereinheitlichen und standardisieren**;
2. so aufgegliedert sein, daß die verschiedenen Anbieter darin die Unterschiede ihrer Angebote abbilden können - also **differenzieren**.

Beides wird in der BISS-Software durch das Zusammenspiel des gemeinsamen Leistungskataloges und des BISS-Qualitätsmodells (s. u.) gewährleistet.

Die Benennung der Leistung im gemeinsamen Leistungskatalog birgt erfahrungsgemäß wenig Probleme: In aller Regel werden die abrechnungsrelevanten Leistungsbezeichnungen übernommen - im ambulanten Bereich also beispielsweise die einzelnen Leistungskomplexe.

Schwieriger wird es bei den Qualitätsmerkmalen der einzelnen Leistungen, also da, wo sich die einzelnen Anbieter voneinander unterscheiden können. Auch hier ist die BISS-Software sehr flexibel: Die Qualitätsmerkmale für einzelne Leistungen (wie auch für die verschiedenen Anbieterarten) können frei vergeben werden - insoweit die BISS-Nutzer untereinander einen Konsens erzielen. Denn gerade im Bereich des gemeinsamen Leistungskatalogs und der damit verbundenen Qualitätsangaben ist es notwendig, daß sich die BISS-Nutzer auf ein gemeinsames Modell einigen (vgl. Abschnitt B 6.).

Sämtliche Merkmale, sowohl die Leistungen wie auch die zugehörigen Qualitätsmerkmale, können von den Benutzern völlig **frei definiert** werden - die Software macht hier keinerlei Vorgaben. Ist der gemeinsame Definitionsprozeß abgeschlossen, so trägt der Systemadministrator den beschlossenen Leistungskatalog mit seinen Qualitätsmerkmalen in die BISS-Software ein - womit er für alle BISS-Nutzer verbindlich wird. Liegt der Leistungskatalog einmal fest, können Veränderungen wiederum nur **gemeinsam beschlossen** werden.



5.2. Das Qualitätsmodell

Qualität

Qualitätskriterien sind **alle** Angaben, die die Eigenschaft des Produktes näher erläutern und somit bei der Auswahl von Bedeutung sein können. Mit dem Begriff „Qualität“ ist hier also keine Bewertung verbunden (im Sinne von „guter Pflege“), sondern vielmehr die genaue Beschreibung der Eigenschaften eines Produkts.

Beispiele für Qualitätsmerkmale sind: Standort und Erreichbarkeit, Trägerschaft, Zeitpunkt der Leistungserbringung (z. B. auch am Wochenende), Anzahl der Betten im Zimmer und so weiter.

Das BISS-Qualitätsmodell unterscheidet zwei Arten von Qualitätsmerkmalen:

- **Anbieterqualitätsmerkmal:** Dieses betrifft sämtliche Leistungen eines Anbieters - zum Beispiel ob in einer vollstationären Einrichtung eine Hauskapelle vorhanden ist oder nicht.
- **Leistungsqualitätsmerkmal:** Dieses bezieht sich auf eine konkrete Leistung des Leistungskatalogs - zum Beispiel ob das Pflegebett in einem Zimmer mit oder ohne Balkon steht.

Jedes Qualitätsmerkmal besitzt wiederum mehrere mögliche Ausprägungen, die ebenfalls gemeinsam durch die BISS-Nutzer definiert werden können (im einfachsten Fall: Ja oder Nein). Dabei ist lediglich darauf zu achten, daß die Liste der Ausprägungen vollständig (alle Möglichkeiten sind berücksichtigt) und eindeutig (es kann immer nur eine Ausprägung zutreffen) ist.

Anbieterqualität

Diese Qualitätskriterien gibt jeder Anbieter nur einmal in die Software ein - sie müssen nicht für jede Leistung wiederholt werden.

Wie schon an den Beispielen deutlich geworden ist, gibt es für unterschiedliche Leistungsarten durchaus auch unterschiedliche Merkmale. Daher werden die Anbieterqualitätsmerkmale für jede Leistungsart spezifisch festgelegt. Derzeit werden folgende Leistungsarten unterschieden: ambulante Pflege, komplementärer Dienst, Kurzzeitpflege, Tages-/Nachtpflege, vollstationäre Pflege, Beratung, sonstiges.

Jeder dieser Leistungsbereiche hat seine eigenen Anbieterqualitätsmerkmale, die gemeinsam festgelegt werden.

Mit der Eingabe ihrer Anbieterdaten gibt jede Einrichtung sodann die konkreten Ausprägungen zu allen Anbieterqualitätsmerkmalen ein - für alle Leistungsarten, die sie anbieten will.

Leistungsqualität

Jeder Leistung des gemeinsamen Leistungskatalogs kann beliebig viele Qualitätsmerkmale besitzen. Diese Qualitätsmerkmale werden zusammen mit dem gemeinsamen Leistungskatalog definiert und im System hinterlegt. Zusammen mit der Angabe, welche Leistungen ein Anbieter offeriert, gibt er auch für die zugehörigen Qualitätsmerkmale die jeweiligen Ausprägungen an.

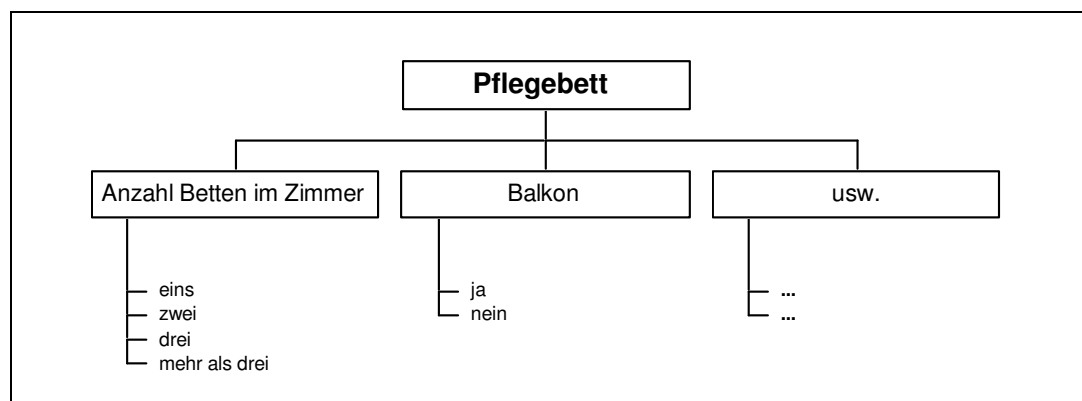


Abb. B 10: Beispiel für eine Leistung mit Qualitätskriterien und -ausprägungen

Die Leistung „Pflegebett“ hat das Qualitätsmerkmal „Balkon“, das seinerseits die Ausprägungen „Ja“ oder „Nein“ haben kann, sowie das Qualitätsmerkmal „Anzahl Betten im Zimmer“, das die Ausprägungen „eins“, „zwei“, „drei“ oder „mehr als drei“ haben kann.

Produktdefinition

Jeder Anbieter kann aus den Leistungen des gemeinsamen Leistungskatalogs mit den zugehörigen Qualitätskriterien seine - unterschiedlichen - Produkte beschreiben. Dabei wird als Produkt eine Leistung (z. B. Pflegebett) mit Angaben zu den Qualitätskriterien (Ein-/Zwei-/Mehrbettzimmer; Balkon Ja/Nein) verstanden.

Jeder Anbieter kann auf der Basis einer Leistung mehrere Produkte anbieten. So zum obigem Beispiel etwa drei Produkte:

- „Pflegebett im Einzelzimmer mit Balkon“,
- „Pflegebett im Doppelzimmer mit Balkon“ und



- „Pflegebett im Doppelzimmer ohne Balkon“

Diese **Produkte, nicht Leistungen, sind der Gegenstand des Sachabgleichs** - nach ihnen wird gesucht. Sucht also ein Kunde ein Pflegebett mit Balkon, so wird er keine Pflegebetten ohne Balkon angezeigt bekommen, „nur weil die gerade frei sind“.

Die Anzahl der im System definierbaren Produkte ist von der Anzahl der Qualitätsmerkmale - genauer: der Anzahl ihrer Ausprägungen - abhängig. Je mehr Qualitätsmerkmale von den BISS-Nutzern beschlossen wurden, desto mehr unterschiedliche Produkte lassen sich definieren.

Dies sollte allerdings auch auf die Erfordernisse der Beratung abgestimmt werden - denn was nützt ein Qualitätsmerkmal, nach dem niemand fragt?

5.3. Modularität

Die BISS-Software ist modular aufgebaut, das bedeutet, daß auf der Systemebene einzelne Funktionen ein- und ausschaltbar sind.

Dies ist deshalb notwendig, weil die Software als integraler Bestandteil des BISS auf die Verhältnisse in verschiedenen Kreisen und Städten übertragbar sein muß. Da nicht davon auszugehen ist, daß jede Pflegekonferenz die gleiche Funktionalität bzw. Reichweite der Lösung wünscht, muß die Software entsprechend variabel und flexibel sein.

An- und Abschalten

Technisch besteht die Möglichkeit, die vorhandenen, aber nicht genutzten Funktionen zunächst abzuschalten, um sie jedoch bei Bedarf wieder zuschalten zu können.

Modularität bedeutet auch, daß zusätzliche Funktionsmodule sehr einfach an die BISS-Software „angehängt“ werden können. Als Beispiel hierfür wurde bereits vorgeschlagen, ein „Beratermodul“ zu entwickeln, das auch personenbezogene Daten der Beratungsklienten aufnehmen kann; diese Daten verbleiben jedoch am Arbeitsplatz und werden nicht in den allgemeinen Datenaustausch mit einbezogen.

5.4. Die Infothek - ein flexibler Informationsspeicher für alle

Nützlich ist ein solcher Informationsdienst wie die Infothek in erster Linie für den professionellen Bereich, der dort aktuelle Informationen wie Gesetze und Verordnungen oder aktuelle Gerichtsurteile einsehen und abrufen kann. Überdies können Informationen aus der Pflegekonferenz oder weitere Auswertungen der Datenbestände etwa im Rahmen der Pflegebedarfsplanung bereitgestellt werden. Möglich ist auch eine konkrete Unterstützung der Beratung, indem die Teilnehmer der Pflegekonferenz (z. B. die Pflegekassen) Verfahrensregeln schriftlich dokumentieren und allen Interessierten bereitstellen. Hiervon wären weitreichende Rückwirkungen auf die Umsetzung des PfG NW und auf die Gremienarbeit vor Ort zu erwarten.

Dieser Informationsdienst besitzt zwar eine sehr einfache Funktionalität und Bedienung, erfordert jedoch einige Klärungen bzw. Absprachen unter den Benutzern. In seiner Struktur ähnelt er einem **Dokumentenarchiv**. Anders als eine Datenbank kann er beliebig strukturierte (also in Form von Texten, Tabellen, Grafiken etc.) Informationen enthalten, so etwa zu Anbietern, zum Leistungsrecht (SGB XI, SGB V, BSHG), zur Pflegekonferenz und zum Pflegesystem.

Weitergehende Informationen zu Einrichtungen

Als erstes ist hier die Möglichkeit für jede Einrichtung und jeden Leistungsanbieter zu nennen, frei gestaltete Texte mit zusätzlichen Informationen in die Infothek einzugeben. Somit kann sich jeder BISS-Nutzer über die Standardinformationen des System hinaus - auf beliebige und umfassende Weise präsentieren. Dies kann von der ausführlichen Darstellung des angewendeten Pflegekonzepts bis hin zum Heimvertrag alles beinhalten, was ein Interessent möglicherweise wissen möchte.

Diese Informationen können in der Beratung eingesehen und/oder ausgedruckt werden, um dem Interessenten ausführlichere Erstinformation zu einem Dienst oder einer Einrichtung zu geben.

Verfahrensbeschreibungen

Neben den einrichtungsbezogenen Informationstexten können auch konkrete Verfahrensbeschreibungen - beispielsweise der Pflegekassen oder der Sozialämter - in der Infothek hinterlegt werden.

Gerade im „weichen“ Beratungsbereich, in dem viele Fragen zum Verfahren zu bearbeiten sind (zum Beispiel: „Wie stelle ich einen Antrag



auf Pflegeleistungen?“), ist ein solches Informations- und Dokumentenarchiv von großem Nutzen.

Antragsformulare

Nicht nur die Beschreibung von Verfahren, sondern auch die hierzu benötigten Formulare können - sofern sie in Form einer Datei vorliegen - in der Infothek hinterlegt und somit bei Bedarf vor Ort ausgedruckt werden. Dies ist für die Beratung sehr hilfreich: Der Berater verfügt nicht nur über das aktuelle Formular, sondern kann dem Klienten auch direkt beim Ausfüllen helfen.

Der nächste Schritt wäre ein elektronisches Formular, das per E-Mail an den Adressaten geschickt wird. Hier bestehen derzeit jedoch noch Probleme hinsichtlich der rechtsverbindlichen Unterschrift.

...zum Beispiel „Pflege-Newsletter“

Aufgrund der offenen Struktur der Infothek sind der Phantasie der einzelnen Benutzer kaum Grenzen gesetzt: Von aktuellen Gerichtsentscheidungen über Protokolle der Pflegekonferenz und den aktuellen Pflegebedarfsplan bis hin zum regelmäßigen Pflege-Newsletter kann jedes Dokument in die Infothek eingegeben und hierüber verteilt werden.

5.5. Selbstverantwortung der BISS-Nutzer

Die BISS-Informationstechnik zeichnet sich dadurch aus, daß an vielen verschiedenen Arbeitsplätzen Daten eingegeben werden können, die dann allen anderen Benutzern zur Verfügung stehen. Hierbei stehen zwei Abläufe im Mittelpunkt:

- die **Eingabe** von Daten durch den jeweiligen Benutzer und der Transfer dieser Daten an den BISS-Server;
- die **Verteilung** der geänderten, aktuellen Daten vom BISS-Server an alle (anderen) Benutzer.

Dateneingabe und -pflege in Selbstverantwortung

Da alle Anbieter ihre erstellten Informationen selbst pflegen, muß jeder Nutzer eine Eingabemöglichkeit für jene Daten besitzen, die er in den BISS-Datenbestand einbringen möchte. Dies gilt sowohl für die allgemeinen Informationen zu dem Anbieter wie auch für die von ihm erstellten aktuellen Informationen. Hierzu gehören im Wesentlichen die

laufenden Informationen zur Quantität und Qualität angebotener Leistungen sowie die Dokumentationsdatensätze aus den Beratungen.

Durch einen **Autorisierungsmechanismus** wird gleichzeitig sichergestellt, daß keine Fremdmanipulationen an diesen Daten vorgenommen werden können. Um dies zu gewährleisten, ist die Klassifikation nach verschiedenen „Benutzertypen“ notwendig. Diese werden für verschiedene Einträge unterschieden - ein bestimmter Benutzer ist für bestimmte Einträge Eigentümer (und darf sie somit ändern), für andere nicht.

Wesentlich ist die **Aktualität** der Informationen. Deshalb ist im einzelnen festzulegen, wann welche Informationen zu aktualisieren sind. Dies betrifft insbesondere die von den Nutzern erstellten und gepflegten Informationen wie Anbieterprofil und Leistungsverzeichnisse, Preislisten und Qualitätsdaten sowie die Verfügbarkeit von Leistungen.

Der Pflegeaufwand für die Daten ist für den einzelnen Benutzer relativ gering, da **nur Veränderungen einzutragen** sind. Diese ergeben sich zudem eher selten, da sich erfahrungsgemäß weder das Leistungsangebot eines Anbieters noch die allgemeinen Angaben wie Adresse oder Telefonnummer häufig ändern.

Datenaustausch

Sind die Daten eines Benutzers geändert worden, so müssen sie noch an den Server und von dort an alle anderen Benutzer übertragen werden. Konkret ist hier zu vereinbaren, in welchen Abständen (z. B. wöchentlich, täglich, mehrmals die Woche) und zu welchem Zeitpunkt die lokalen Nutzer-Datenbestände aktualisiert werden sollen.

Die Aktualisierung der lokalen Daten erfolgt dadurch, daß der Server ein „**Aktualisierungspaket**“ mit allen geänderten Datensätzen für die Benutzer bereitstellt. Dieses Paket wird zum vereinbarten Zeitpunkt von den einzelnen Benutzern am Server abgerufen. Dieser Zeitpunkt ist zugleich die „Stichzeit“, bis zu der alle Änderungen für den entsprechenden Tag an den Server transferiert sein müssen.

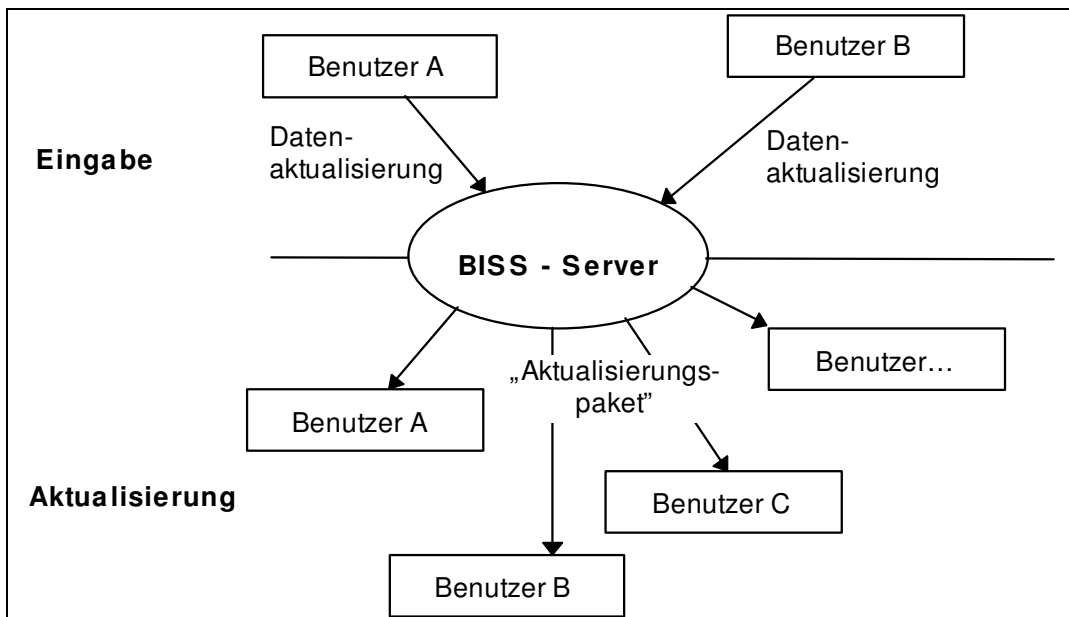


Abb. B 11: Regelmäßige Informations-Updates im BISS

Zum Beispiel: Wenn alle Nutzer die aktuellen Änderungen ab 8:30 vom Server abrufen wollen, müssen bis dahin sämtliche Datenänderungen der Nutzer an den Server transferiert sein. Alle Änderungen, die nach diesem Zeitpunkt an den Server transferiert werden, erreichen die Benutzer, die bis dahin Ihre Aktualisierung schon abgerufen haben, erst beim nächsten Abruf.

5.6. Berichterstattung

Die Daten, die in der BISS-Datenbasis gesammelt werden, müssen zu Informationen für die Nutzer aufbereitet werden. Dies geschieht normalerweise außerhalb des Alltagsbetriebs - etwa in Form von **Monats- oder Quartalsberichten**, mit deren Hilfe Informationen an alle Akteure des Pflegemarktes weitergereicht werden können. Hierfür müssen entsprechende Mechanismen zur Bereitstellung und Auswertung der Daten geschaffen werden.

Darüber hinaus muß auch Sorge getragen werden, daß diese Informationen dort verfügbar sind, wo sie benötigt werden. Zur Verteilung der Informationen kann die BISS-Datentechnik selbst wiederum als Medium dienen (vgl. Infothek).

Einige einfache Auswertungen zur aktuellen Marktsituation können auch direkt innerhalb der BISS-Software vorgenommen werden.¹⁵

Informationen zu Angebot und Nachfrage

So wie in der Beratungssituation für den einzelnen Angebot und Nachfrage zusammengeführt werden (s.o.), so kann mit der BISS-Berichterstattung - aufgrund der oben genannten Informationen - das Angebot und die Nachfrage in einem bestimmten Gebiet anhand von quantitativen Auswertungen dargestellt werden.

Zur Dokumentation der Beratung und insbesondere der geäußerten **Nachfrage** werden die eingegebenen Daten zur späteren Auswertung in der Beratungsdokumentation festgehalten (s. o.). Die Auswertung kann dabei:

1. für einen bestimmten Zeitraum über alle Beratungen erfolgen: Querschnitt aller Fälle zu einem Zeitpunkt (z. B. für einen Monat)
2. im Vergleich mehrerer solcher Schnitte die Entwicklung - und gegebenenfalls auch eine Veränderung - im Beratungsgeschehen über die Zeit ermitteln

Auswertbar sind dabei nicht nur die jeweiligen Datenbestände des Angebots-, Nachfrage- und Beratungsmoduls, sondern insbesondere auch **Wirkungen**, die sich aus dem Zusammenspiel der drei Module ergeben.

In dem Umfang, in dem sich die Pflegeanbieter mittels dieser Nachfragedaten ein zeitnahe und differenziertes Bild von der Nachfragesituation (kreisweit und differenziert nach Gemeinden) machen können, fällt es ihnen leichter, ihr Angebot bedarfsgerecht auszugestalten. Dies ist nicht nur im Interesse der Anbieter, sondern insbesondere auch des Sozialhilfeträgers: Die Heimbedürftigkeit gem. § 43 (1) SGB XI kann auf diese Weise minimiert werden.

Im Ergebnis erhält man Informationen darüber, wo eine **erfolgreiche Beratung** Betroffener stattfand und die entsprechende **Versorgung** erfolgen kann¹⁶.

¹⁵ Stichwort: Börsenticker

¹⁶ Streng genommen weiß man noch nicht, ob die Versorgung auch real so zustande gekommen ist: Es geht aber letztlich „nur“ darum, eindeutige Versor-

Die Daten geben auch Auskunft über zwei Konstellationen, die **Marktversagen** signalisieren:

- **Angebotsdefizit:** Fälle, in denen der Nachfrage kein geeignetes Angebot gegenübersteht;
- **Angebotsüberhang:** Situationen, wo Angebote vorgehalten werden, aber auf keine entsprechende Nachfrage stoßen.

Die Auswertung dieser Fälle liefert wichtige Hinweise für die Anbieter von Hilfe- und Pflegeleistungen wie auch für die **Bedarfsplanung nach § 6**.

Darüber hinaus können auch die **Angebotsdaten** ausgewertet werden. Zu diesem Zweck wird in der BISS-Software - beispielsweise bei den Datenfeldern zu den allgemeinen Angaben der Leistungsanbieter - bereits die amtliche Pflegestatistik nach **§ 109 SGB XI** berücksichtigt. Über die vorhandenen Datenfelder hinaus können die Benutzern bei Bedarf gemeinsam weitere Datenfelder festgelegt und in die BISS-Software aufnehmen.

Aufgrund dieser Daten können beispielsweise Telefonverzeichnisse oder Anbieter- und Leistungsverzeichnisse für eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit erstellt werden. Bei geeigneter Auswahl dienen die Daten aber auch als Basis für weitergehende Marktanalysen.

Datenexport für Auswertungen

Die BISS-Software nimmt selbst nur sehr wenige Auswertungen vor; es ist aber möglich, entweder mit Fremdsoftware auf die in der Datenbasis gesammelten Daten zuzugreifen oder sie in standardisierter Form zu exportieren. Bei letzterem werden die Daten in eine Statistik- oder Tabellenkalkulationssoftware (z. B. Excel) überführt und dort weiterverarbeitet. Somit besteht ebenfalls die Möglichkeit, die Inhalte der Berichte und die Auswahl der ihnen zugrundeliegenden Daten an den Bedürfnissen der jeweiligen Nutzer auszurichten.

gungsoptionen (= Verbraucherwünsche) zu klären. Von daher genügt an dieser Stelle die optionale Dimension.

6. Kommunikation: miteinander reden und weiterentwickeln

Das zentrale Element von BISS ist die Verbesserung der Information und Kommunikation der Akteure am Pflegemarkt. Diese Verbesserung findet auf drei Ebenen statt:

- der konkrete Informationsaustausch über angebotene und nachgefragte Leistungen und weitere für die Pflege relevante **Informationen für den Einzelfall**;
- der Austausch **allgemeiner Informationen** in der Infothek und hiermit die Verbesserung der allgemeinen Kommunikation;
- die gemeinsame Verständigung über Inhalte, Rahmen und Vorgehensweisen der Beratung, also die **Steuerung** des Gesamtsystems „BISS“.

Mit dem ersten Punkt sind die Anforderungen des § 4 PfG NW zunächst erfüllt: Der einzelne Betroffene kann optimal informiert und beraten werden.

Der zweite Punkt ist ein unmittelbares Ergebnis des **Organisationsentwicklungsprozesses** im Kreis Wesel: Mit der Einrichtung eines Informationsnetzwerks zeigte sich nämlich, daß damit auch die allgemeine Kommunikation zwischen allen Akteuren verbessert werden kann - insbesondere die Kommunikation über die Beratung, aber etwa auch die Verteilung der Ergebnisse der Beratungsdokumentation.

Der dritte Punkt ist eine Option, die sich aus dem „**Gemeinschafts-ansatz**“ von BISS ergibt: Da alle Akteure das System gemeinsam nutzen, sollen auch alle gemeinsam die Inhalte und Verfahren bestimmen. Dies entspricht genau der Forderung, die der Gesetzgeber unter § 2 (2) PfG NW formuliert hat: Alle Betroffenen und Beteiligten verständigen sich gemeinsam über ein geeignetes Verfahren.

Der Kreis Wesel verfügt heute mit BISS über einen Beratungsansatz, der

- alle Akteure am Pflegemarkt in ihren unterschiedlichen Rollen einbindet und mitwirken läßt sowie
- mit der neuen Informationstechnik weitere Entwicklungsprozesse einleitet und unterstützt.

Womit die Frage nach der nächsten Phase der Entwicklung aufgeworfen ist: Wie gehen wir den Weg der Beratung am Pflegemarkt gemeinsam weiter?

Die folgenden Ausführungen spiegeln Überlegungen wider, die an verschiedenen Stellen des aktuellen Entwicklungsprozesses angestellt wurden. Sie kreisen alle um die Frage: Welche Regelungen brauchen wir und schaffen wir, um die vorhandenen informationstechnischen Optionen zu nutzen?

Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang lautet: Was kann - oder muß - auf der gemeinsamen Ebene geregelt werden, um die technischen Möglichkeiten auszuschöpfen.

6.1. Zusammenspiel zwischen Organisation und Technik

Wie eingangs betont, ermöglicht die BISS-Technik neue Herangehensweisen an die Beratung und fördert somit unwillkürlich die Auseinandersetzung mit neuen Organisationsformen. So können wichtige Bestandteile der Beratungskonzeption wie etwa die **Dezentralität** aufgrund der Kommunikationsmöglichkeiten von BISS viel konsequenter umgesetzt werden - machen aber im Gegenzug die Organisation eines **zentralen, gemeinsamen** Erfahrungsaustauschs notwendig. Denn die gemeinsame Nutzung eines Informationssystems verlangt gemeinsame Vorgehensweisen und Absprachen wie zum Beispiel gemeinsame Schulungen, die Unterstützung der Benutzer etc.

Auf einen weiteren Aspekt sei besonders hingewiesen: Softwareprogrammierung setzt voraus, daß **Verfahrensprozesse eindeutig definiert und festgelegt** sind. Die Entwicklungsarbeiten haben gezeigt, daß die Praxis ihre ganze Vielfalt erst dann offenbart, wenn sie in Verfahrensprozessen festgeschrieben werden soll. Denn eindeutige Beratungsstandards existieren nicht - und jeder Berater arbeitet dementsprechend unterschiedlich.

Die Folge ist zunächst eine Vielzahl von Einzeltechniken, denen der berechnete Anspruch gegenübersteht, daß die programmierten Verfahrenen möglichst einfach und einheitlich sind. Hier das goldene Mittel zu finden, ist keine leichte Aufgabe. Sie kann nur gelöst werden, indem sich die Akteure auf einen „gemeinsamen Nenner“ einigen, der dann in der praktischen Anwendung erprobt und angepaßt wird.

Daher kann heute bereits vorhergesagt werden: Sowohl die **Beratungspraxis** wie auch das Verhalten der Pflegeanbieter wird sich nachhaltig

verändern, wenn die Akteure gelernt haben, mit diesem neuen Informationswerkzeug umzugehen.

6.2. Das Kommunikationsnetzwerk

Es liegt auf der Hand, daß der gemeinsame Betrieb einer technischen Informationsplattform wie dem BISS-Netzwerk umfangreiche **Absprachen** zwischen den Beteiligten notwendig macht. Dies beinhaltet nicht nur eher technische Absprachen, wie etwa über das Dateiformat eingestellter Dokumente, sondern auch Verständigung über den Funktionsumfang der Software, die Art der eingestellten Daten oder über Verfahrensweisen zur Festlegung und Anpassung des gemeinsamen Leistungskatalogs. Auch auf diese Fragen gilt es, künftig gemeinsame Antworten zu finden.

Soll das Prinzip der Gemeinschaftlichkeit nicht aufgegeben werden, so stellen sich darüber hinaus unter anderem folgende Leitfragen:

- Wie wird BISS gesteuert?
- Welche Informationen sollen aus den Daten gewonnen werden, die für den lokalen Pflegemarkt bereitgestellt werden? Und wer legt dies fest?
- Wann und wie wird der gemeinsame Leistungskatalog angepaßt?
- Mit welchen anderen „Systemen“ ergeben sich Kontakte oder Schnittstellen?

Gerade weil der technische Teil von BISS - die Software und das Netzwerk - sehr flexibel an die Bedürfnisse vor Ort angepaßt werden kann, ist eine Verständigung aller Akteure über die gewünschte konkrete Ausformung notwendig.

All diese Regelungen gehören unmittelbar zu jenen Verfahrensfragen, über die sich gemäß § 4 (2) PfG NW im Grundsatz die **Pflegekonferenz** zu verständigen hat.

6.3. Das Selbstverwaltungsprinzip

Die Zielsetzung der „Übertragbarkeit“ der BISS-Technik erfordert bei der Entwicklung die Berücksichtigung aller heute absehbaren Funktionen. Die Entscheidung darüber, welche dieser Funktionen in einer konkreten Installation letztlich genutzt werden, bleibt den jeweiligen Nutzern überlassen (vgl. den Abschnitt „Modularität“).

Das Landesmodell der BISS-Technik beinhaltet zunächst sämtliche technischen Funktionen und Module. In Kommunen, die BISS übernehmen wollen, muß die jeweilige Pflegekonferenz prüfen und entscheiden, welche technischen Optionen sie benutzen will und welche Module auf ihre regionalspezifischen Zwecke anzupassen sind. Dies betrifft insbesondere die Fragen, wie das Datenbankmanagement gehandhabt und wie das Berichtswesen konkret definiert (Inhalte, Berichtszeiträume) werden soll.

Hierzu sollte ein spezielles Verfahren entwickelt werden. Organisatorisch bietet sich an, eine **BISS-AG der Pflegekonferenz** (eine Art „Aufsichtsrat“) für das Beratungssystem einzusetzen, dessen primäre Aufgabe darin besteht, die konkreten Verfahrensweisen abzuklären und festzulegen sowie über die Handhabung und Erfahrungen zu berichten.

Mit der konkreten Nutzung von BISS werden die Chancen und Möglichkeiten des Systems für die Nutzer besser greifbar. Daher ist davon auszugehen, daß die Akzeptanz wie auch die Ansprüche an die Nutzungsmöglichkeiten der BISS-Technik mit der Zeit steigen werden. Entsprechend sollte diese AG die Regelungen anpassen und über die Pflegekonferenz verbindlich festschreiben.

Neben dieser Steuerung „von oben“ erscheint es von großer Wichtigkeit, alle (potentiell) beteiligten Akteure - sprich **BISS-Nutzer** - möglichst frühzeitig in ein System der Verständigung über Inhalte und Ziele der gemeinsam genutzten Informationsplattform einzubeziehen. Nur aus dem Kreis der Praktiker heraus können Erfahrungen gesammelt und aufbereitet werden. Dies ist ein zentraler Prozeß beim Aufbau eines örtlichen Beratungs- und Informationssystems. Gerade in diesem Bereich ist große Sorgfalt gefordert, da hier im allgemeinen Neuland beschritten wird.

Analog zur Pflegekonferenz, die sich erst mit der Zeit als zentrales Steuerungsinstrument des örtlichen Pflegemarktes etablierte, sind auch geeignete Organisationsformen zur Verständigung über die Belange der Beratung zu entwickeln. Dies ist notwendig, da eine Fülle von Einzelfragen zur Klärung anstehen, die die Pflegekonferenz nicht mehr bewältigen kann.

Im Kreis Wesel stellt sich konkret die Frage, welche Regelungen und Formen auf der Ebene der (derzeit) 109 BISS-Nutzer zu suchen und gemeinsam festzulegen sind.



Gerade die **selbstverwaltete Nutzung** einer solchen Informationsinfrastruktur erfordert **verbindliche Organisationsformen**, die Rechenschaft über das Handeln und Wirken der Beratung ablegen - und überdies in der Lage sind, entsprechende Budgets zu verwalten und den Betrieb des Netzwerks auf Dauer sicherzustellen. Dies bedeutet, daß abhängig von der angestrebten Regelungstiefe Organisationsformen mit unterschiedlicher Rechts- und Geschäftsfähigkeit zur Diskussion stehen (Zweckverband, Interessengemeinschaft, eingetragener Verein etc.).

Was bedarf nun aus unserer Erfahrung konkret der Regelung? Hierzu eine (unvollständige) **Regelungsliste**:

- Rechte und Pflichten der BISS-Benutzer,
- Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft,
- BISS-Software-Lizenzierung,
- Informations- und Wahrhaftigkeitsverpflichtung aller Nutzer,
- Aufnahme von Informationen über Nicht-Nutzer (bzw. Nichtmitglieder),
- Pflege des gemeinsamen Leistungskatalogs (Verfahren, Turnus),
- Verfahren zur Modifikation der Software,
- gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit,
- Regelung der Betriebsverantwortung für das Netzwerk,
- Verfahren zur Beitragsfestsetzung (wenn gemeinsame Aufgaben wie etwa Ausbildung oder Support zu finanzieren sind),
- Finanzplanung und Bilanzierung, falls Budgets verwaltet werden sollen,
- Kontrollgremien,
- Regelungen zum Benutzer-Support,
- Dokumentation und Berichtswesen, einschließlich Datenauswertungen (Inhalte, Turnus).

Nach unserer Erfahrung und den bisherigen Diskussionen sollten diese Fragen in verschiedenen **Gremien** behandelt werden:

- Der BISS-Aufsichtsrat ist gleichsam der „politische Arm“ und der „direkte Draht“ zur Pflegekonferenz. Er sollte als eine AG der Pflegekonferenz eingesetzt werden; hier kann die politische Steuerung von BISS erfolgen.



- Die Nutzer-Vollversammlung ist das Gremium, in dem alle Nutzer des Systems zusammenkommen, um gemeinsame Entscheidungen zu treffen.
- Ein Arbeitsausschuß aus Nutzern bearbeitet konkrete Sachfragen. Er klärt alle praktischen Fragen und vor allem den Datenbestand betreffende Konventionen.
- Spezifischen Nutzergruppen (User-groups), zum Beispiel „ambulante Leistungsanbieter“ oder „Beratungseinrichtungen“, diskutieren ihre jeweils spezifischen Belange (wie die entsprechenden Teile des gemeinsamen Leistungskatalogs).

Die gefundenen Regelungen sollten letztlich in einer angemessenen und verbindlichen Form festgehalten werden (Geschäftsordnung, Satzung o. ä.), welche wiederum mit der Pflegekonferenz rückzukoppeln ist.

Wo hier eine sinnvolle Grenze zwischen formalisiertem Verfahren und alltäglichen Umgangsstandards zu ziehen ist, hängt in erster Linie von der Kooperationskultur aller Beteiligten ab - und ergibt sich somit erst aus der Praxis. Ähnlich dem Internet wird auch die konkrete Entwicklung von BISS erst zeigen, wo die Informationstechnik selber einen gewissen Freiraum schafft oder Formen erzwingt. Im übrigen sorgt der gesetzliche Auftrag des SGB XI und des PfG NW im Zweifelsfall für die notwendige Rückbindung.

6.4. Schnittstellen zu anderen Bereichen

Die Beratung nach § 4 PfG NW und das diese Beratung stützende BISS haben zahlreiche Schnittstellen zu anderen Bereichen. Hier sind insbesondere zu nennen:

- die örtliche Pflegekonferenz,
- die kommunale Pflegebedarfsplanung nach § 6 PfG NW,
- das BSHG,
- die häusliche Krankenpflege nach SGB V,
- das Krankenhauswesen und andere Bereiche der gesundheitlichen Versorgung,
- Aus-, Fort- und Weiterbildung(seinrichtungen) im Altenbereich.

Diese Schnittstellen sollten frühzeitig genutzt und mit Leben gefüllt werden. Auf der informationstechnischen Ebene sind entsprechende „offene“ Schnittstellen eingebaut. Praktisch kann sich dies beispielsweise in gemeinsamen Veranstaltungen oder auch Fort- und Weiterbildungen niederschlagen. Auch die Einladung der genannten Bereiche zur Diskussion spezieller Fragestellungen im Rahmen des Umgangs mit BISS (z. B. Leistungskatalog, Pflegeüberleitung) bieten sich an.

6.5. Kosten- und Finanzierungsaspekte

So vielfältig und weitreichend die Nutzenaspekte der BISS-Technik sind, so unterschiedlich setzen sich die entsprechenden Kosten zusammen. Verschiedene Finanzierungszugänge sind daher zu diskutieren. Generell sollte die Gemeinschaftlichkeit des BISS-Ansatzes nicht bei der Kosten- und Finanzierungsfrage aufhören, sondern sich auch und gerade hier durch eine sinnvolle Balance zwischen öffentlichen und privatwirtschaftlichen Ansprüchen auszeichnen.

Der Finanzierungsschlüssel (er legt fest, welche Ausgaben von wem getragen werden) orientiert sich an der Art der entstandenen **Kosten und Nutzen - entweder privatwirtschaftlich oder öffentlich**. Die Nutzungsentgelte der BISS-Nutzer sind dementsprechend so auszulegen, daß sie die Kosten zur Erbringung privatwirtschaftlicher Nutzenanteile abdecken. Umgekehrt begründet der investive wie auch der infrastrukturelle Aspekt der BISS-Technik eine öffentlichen Finanzierung.

Als **öffentliche Vorleistungen** wären alle für die Installation und den Betrieb des BISS-Servers notwendigen Investitionen in Hard- und Software sowie in die Ausbildung zu sehen. Der Kommune obliegt die Sicherstellung des **Netzwerkeffektes**.¹⁷

Zum **privatwirtschaftlichen Nutzenanteil** zählen insbesondere die Anschaffung und der Betrieb der Hard- und Software der einzelnen BISS-Arbeitsplätze, der Nutzerservice sowie Änderungen an der BISS-Software auf Anwenderwunsch (z. B. erweiterte Funktionen).

Wenn schließlich - resultierend aus Nutzererfahrungen oder gesetzlichen Änderungen¹⁸ - jedoch **gemeinsame Weiterungen** des BISS-

¹⁷ Bei der Entwicklungsdiskussion wurde hier mit dem Vergleich bzw. dem Bild der öffentlichen Straßen und den privaten PKWs gearbeitet.

¹⁸ Vgl. z. B. Abgrenzungskatalog SGB V/SGB XI.

Betriebs zur Diskussion stehen, wird man nicht umhin kommen, die öffentliche und privatwirtschaftliche Dimension von Nutzen und Kosten jeweils im Einzelfall zu entscheiden.

Alle Kosten- und Finanzierungsgesichtspunkte betonen nochmals die zentrale Frage der zukünftigen Verfaßtheit bzw. der formalen Organisationsform (s.o.).

7. Als Zwischenfazit: Ein optimistischer Blick in die Zukunft

Rückblickend zeigt sich deutlich, daß die gesamte Entwicklung des Beratungs- und Informationssystems BISS auf zwei Ebenen verlief, die immer und unmittelbar kurzgeschlossen waren: einerseits die Beteiligungsverfahren und andererseits die sachliche Entwicklungsarbeit. Den entscheidenden Einstieg in den Prozeß bildete zweifellos der gemeinsame Verständigungsrahmen in Form des Rahmenkonzepts bzw. des Drei-Ebenen-Modells. Der weitere Verlauf war ganz wesentlich geprägt durch die direkte Parallelität von Entwicklung und Beteiligung - auch hier trifft das Bild von Ei und Henne zu: Wer zuerst war und wer wen beflügelt hat, ist belanglos.

Fest steht jedoch, daß die zügige und zielorientierte Entwicklung sich einzig der gemeinsamen Projektsteuerung in der Praxis verdankt. Während bei der Kreisverwaltung der Schwerpunkt auf der Beteiligungsorganisation lag, forcierte IKOS die informationstechnische Entwicklung und Umsetzung.

Der bisherige Erfolg dieses Verfahrens war von niemandem so vorhergesehen worden. Dabei ist den Beteiligten immer deutlicher geworden, daß **der Sachkonsens und das gemeinsame Engagement aller** die wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg bildeten. Hier ist insbesondere das Engagement der Mitglieder der Pflegekonferenz bzw. deren Delegierten im Entwicklungsprozeß hervorzuheben.

Zugleich ist heute - Ende 1997 - allen Beteiligten bewußt, daß die hier gefundene gemeinsame informationstechnische Plattform die Beratung gemäß § 4 nachhaltig befördern wird. Ebenso förderlich ist die gemeinsame Erfahrung der unmittelbaren, konstruktiven Zusammenarbeit. Die Erfahrungen von Wesel haben gezeigt, daß die Umsetzung von organisatorischen und informationstechnischen Konzepten - auch für andere Bereiche - notwendig und möglich ist.

Das gelungene Wechselspiel von professioneller Projektsteuerung sowie der Selbstverwaltung der Pflegekonferenz und deren Gremien erlaubt einen optimistischen Blick in die Zukunft des Pflegemarktes - trotz aller Schwierigkeiten, die hiermit auch verbunden sind.

Übertragbarkeit

Ein Ziel des Modellprojektes Wesel war die Übertragbarkeit auch auf andere Kreise und kreisfreie Städte Nordrhein-Westfalens. Weil die informa-

tionstechnischen Komponenten dem heute üblichen PC-Standard entsprechen, steht von dieser Seite einer Übernahme nichts im Wege. Der modulare Aufbau von BISS erfordert die Anpassung an regionale Gegebenheiten. Hierzu ist vor Ort ein moderierter Beteiligungsprozeß mit allen relevanten Akteuren ins Leben zu rufen. Der richtige Einsatz der BISS-Technik erfordert, daß sich alle Beteiligten mit den pflege- und beratungsbedingten Erfordernissen, wie sie oben dargestellt wurden, auseinandersetzen.

Insbesondere soll ein Hinweis wiederholt werden: BISS ist nicht die Beratung! Sowenig die technische Seite durch das Einlegen einer Daten- und Programmdiskette gelöst ist, sowenig macht es Sinn, die BISS-Technik mit einigen wenigen Benutzer einführen zu wollen.

BISS ist zwar ein sehr praktisches, aber auch weitreichendes und mächtiges Werkzeug. Positive Wirkungen können sich nur dann entfalten, wenn man seine **organisatorische Dimension** entsprechend ausgestaltet. BISS eröffnet die Möglichkeit zur unmittelbaren Mitwirkung aller Pflegeakteure auf dem neuen Pflegemarkt. Ein konstruktives Zusammenwirken ist das Ergebnis eines Beteiligungsprozesses und wird sich in der Regel nicht von selbst einstellen. Selbstgegebene Organisationsregelungen gemäß § 4 (2) helfen hier weiter.

Der grundlegende Vorzug von BISS - die weitreichenden Informationsoptionen - birgt gleichzeitig die Gefahr einer überzogenen Anwendung. Wie so oft hängt es von konkreten organisatorischen Regelungen ab, einerseits die technischen Möglichkeiten in der Sache ausschöpfen zu können und andererseits sinnvolle Grenzen zu ziehen. Der Zweck einer Organisationsberatung bei der Einführung von BISS besteht darin, daß BISS in örtlich unterschiedlichen Umgebungen nicht zu einem Datenmoloch auswuchert, sondern zum griffigen und handlichen Werkzeug wird.

BISS ist kein perpetuum mobile: Wenn der besondere und unmittelbare Nutzen für Pflegebedürftige einerseits und Pflegeanbieter andererseits zum Tragen kommen sollen, sind im Vorfeld Investitionen zu tätigen.

Ganz im Sinne des § 8 SGB XI „Gemeinsame Verantwortung“ begründet BISS vielfältige Nutzen für alle Mitwirkende. Entsprechend legitimieren sich die einzubringenden öffentlichen Mittel. Darüber hinaus zeichnet sich ab, daß der unmittelbare Marketingeffekt für die Pflegeanbieter so greifbar wird, daß sie von selbst nach weiteren privatwirtschaftlichen Investitions- und Engagementmöglichkeit in BISS Ausschau halten.