

1 Bedeutung und Potenzial der Pflegeberatung in Deutschland

Pflegeberatung steht weiterhin im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Diskussionen und pflegfachlichen Beiträge in Deutschland. Die Branche Pflege – und damit auch Pflegeberatung als neuer Berufszweig – ist der derzeit wachstumsstärkste Wirtschaftszweig in Deutschland (Bundesministerium 2010).

Pflegeberatung unterstützt beim Zurechtfinden im Paragrafen-Dschungel und Chaos der Institutionen und Zuständigkeiten sowie bei der Organisation der pflegerischen Versorgung. Der Eintritt von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit stellt in der Regel eine große emotionale Herausforderung für die Betroffenen und deren Umfeld dar. Pflegeberatung bietet besonders bei Eintritt der veränderten Situation eine große Entlastung für alle Beteiligten.

Die Gesundheitspolitik in Deutschland befasst sich mit der Formulierung von Zielen, der Wahl der geeigneten Instrumente und Maßnahmen, um diese Ziele zu erreichen, sowie mit der Anwendung der Instrumente und Maßnahmen. Ziele der Gesundheitspolitik sind die Verbesserung der Lebenserwartung, die Senkung der Morbidität und der Behinderungslast, die Optimierung der gesundheitsbedingten Lebensqualität und die Verringerung der gesundheitspezifischen sozialen Ungleichheit (Schwartz et al. 2003, S. 224–229). Außerdem befasst sich Gesundheitspolitik mit den Aufgaben und der Ausgestaltung der am Gesundheitssystem beteiligten Institutionen sowie mit den Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen beschäftigt sind (Rosenbrock 2000, S. 187–215).

Gesundheitspolitik

Das Gesundheitssystem in Deutschland zeichnet sich vor allem durch eine starke Segmentierung aus, die historisch gewachsen ist: Förderung durch Bund, Länder und Kommunen, Pluralismus der Trägerschaft der Gesundheitseinrichtungen (öffentliche, frei-gemeinnützige und private Träger). Es gibt den stationären und den ambulanten Sektor, den öffentlichen Gesundheitsdienst und Laienpflegekräfte (ebd.). Die Gesundheitspolitik in Deutschland hat Einfluss auf allen drei Ebenen (s. Tab. 1.1).

Gesundheitssystem

Neben der Versorgung der Kranken und Pflegebedürftigen, also die Bereiche Krankenhausversorgung, Rehabilitation und Pflege, muss die Politik auch die Prävention und Gesundheitsförderung berücksichtigen. Hier sehe ich beispielweise zusätzliches Potenzial der Pflegeberatung. Laut Gesundheitsbericht des Bundes gab es im Jahr 2007 deutschlandweit 1.267.426 Pflegegeldbezieher.

Die Kranken, die Pflegebedürftigen und deren Angehörige werden immer mehr zu mit entscheidenden Kunden und darum müssen sich die klassischen Gesundheitsberufe noch weiter in Richtung Dienstleistungsberufe bewegen (Diedrichs et. al. 2008, S. 547–551).

Pflegeberatung als Marketinginstrument

Tabelle 1.1: Überblick über die Ebenen der Gesundheitspolitik in Deutschland bezogen auf die Pflegeberatung (in Anlehnung an Rosenbrock 2000 S. 187–215)

Ebene	Struktur	Akteure	In Bezug auf die Pflegeberatung
Mikroebene	Pflegesituation, Beratungssituation	Pflegekraft/Berater und Betroffener	Unterstützung in der Versorgung, Beratung in unterschiedlichen Kontexten, z. B. Finanzierung von Leistungen
Mesoebene	Leistungserbringer (z. B. Pflegedienst, Pflegestützpunkt) und Leistungsträger (z. B. Pflegekasse, Sozialamt)	Fachbereichsleiter/Geschäftsführer	Ermittlung des Bedarfes sowie Bereitstellung und Optimierung des Angebotes, Bewilligung von Leistungen, Finanzierung von Leistungsansprüchen
Makroebene	Auf der Ebene der Kommunen, Länder und des Staates	Bürgermeister, Landrat, Politiker usw.	Regelung der Leistungsansprüche, deren Finanzierung, Evaluierung

Bei der Pflegeberatung sollten die Informationen nicht nur in eine Richtung, sondern wechselseitig fließen. Beispielsweise kann ein privater Pflegedienst die Zufriedenheit bezüglich der bisher genutzten Leistungen abfragen (Qualitätssicherung) und die bisher offen gebliebenen Wünsche sammeln. Die Ergebnisse der Befragung von Patienten zur Zufriedenheit im Rahmen der Evaluation könnten z. B. den Ergebnissen der MDK-Begutachtung (Transparenzberichte) gegenübergestellt werden. Entsprechende Informationen sollten langfristig erhoben, gesammelt, ausgewertet und eingesetzt werden.

Ratsuchende als Kunden

Pflegeberatung ist gesetzlich im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) festgeschrieben. Der weitere Ausbau von Pflegeberatung ist notwendig und ein aktueller Auftrag der Gesundheitspolitik. Mit Blick auf den steigenden Fachkräftemangel ist langfristig von Bedeutung, welcher Pflegedienst die Betroffenen in Krisensituationen noch kurzfristig versorgen kann. Die pflegenden Angehörigen von heute sind die Pflegebedürftigen von morgen oder übermorgen. Im Rahmen von Pflegeberatung könnte hier ebenfalls eine Befragung stattfinden, die auf das Bereitstellen von weiteren Dienstleistungen abzielt. Welche Dienstleistungen bzw. welche Bedingungen benötigen die pflegenden Angehörigen für ihre spätere Versorgung? Da pflegende Angehörige in der Regel eine konkrete Vorstellung von den Belastungen der Pflege haben, setzen sie sich meist auch mit der eigenen Zukunft auseinander. Die so gewonnenen Informationen sind sehr wertvoll. Zudem wird den pflegenden Angehörigen Wertschätzung und Akzeptanz entgegengebracht.

Neue Wege

Ein neuer und interessanter Weg wird beispielsweise in Merseburg (Sachsen-Anhalt) gegangen: Der Verein *Sozial-Konzept Halle-Saale-Kreis* bietet pflegenden Angehörigen die Möglichkeit, als Pflegeassistenten eingestellt zu werden. Arbeitssuchende pflegende Angehörige werden entsprechend geschult und an Kooperationspartner (z. B. ambulante Pflegedienste) vermittelt (CAREkonkret, Nr. 39, vom 1.10.2010, S. 10).

Mit einer gesetzlich festgeschriebenen Erweiterung des Aufgabenspektrums von Pflegeberatung kann der Kontakt zu pflegenden Angehörigen aufgebaut und gehalten werden. Die Pflegewünsche und -bedürfnisse der Zukunft unterliegen regionalen Unterschieden, die genauer zu ermitteln wären.

Eine Pflegeberatungspflicht könnte bei einem Erstantrag auf eine Pflegeeinstufung (gesetzlich) festgelegt werden. Gerade bei dem zu erwartenden Eintritt in Pflegebedürftigkeit sind der Pflegebedürftige und seine Angehörigen vor eine Vielzahl von Entscheidungen und Herausforderungen gestellt (Thomas & Wiritzer 2003, S. 105; Georg & Georg 2003, S. 84–86; Gittler-Hebestreit 2006, S. 17–18; Büscher 2010 S. 4).

Auch Pflegeberater sollten zu folgenden Fragen regelmäßig Stellung nehmen: „War die Pflegeberatung aus ihrer Sicht erfolgreich?“ oder „Konnten nach ihrer Ansicht durch die Pflegeberatung Kosten vermieden werden?“ Pflegeberatung hat ebenfalls den Auftrag, die Kosten im Gesundheitswesen langfristig zu senken. Fachlich gute Pflegeberatung kann dies leisten (Hugo Mennemann, Bundeskongress DGSV, Vorstellung des „Ahlerner Modells“, 29.10.2009 in Münster). Zu den Kosten sollten dabei nicht nur die aktuell entstandenen Beträge gesehen werden (Kosten für Pflege, ärztliche Versorgung, Medikamente und Hilfsmittel), sondern auch die Kosten, die durch langfristige Verhinderung einer Überlastung von pflegenden Angehörigen vermieden werden konnten (Burnout-Gefahr). Kommt es zur Pflegebedürftigkeit, treten bei den Betroffenen, deren Angehörigen oder Betreuern viele Fragen auf. Der Dschungel der Entlastungsangebote, die vielen Begriffe, die gesetzlichen Ansprüche und die notwendigen Hilfsmittel sind *Gründe, um Pflegeberatung* in Anspruch zu nehmen. Fakt ist: Viele Menschen sind gern bereit, den pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu versorgen. Die Möglichkeiten dazu müssen weiter verbessert werden.

Um welchen Bedarf es geht, verdeutlicht die **Abbildung 1.1**:

Ziele der Pflegeberatung

Zahl der Pflegebedürftigen

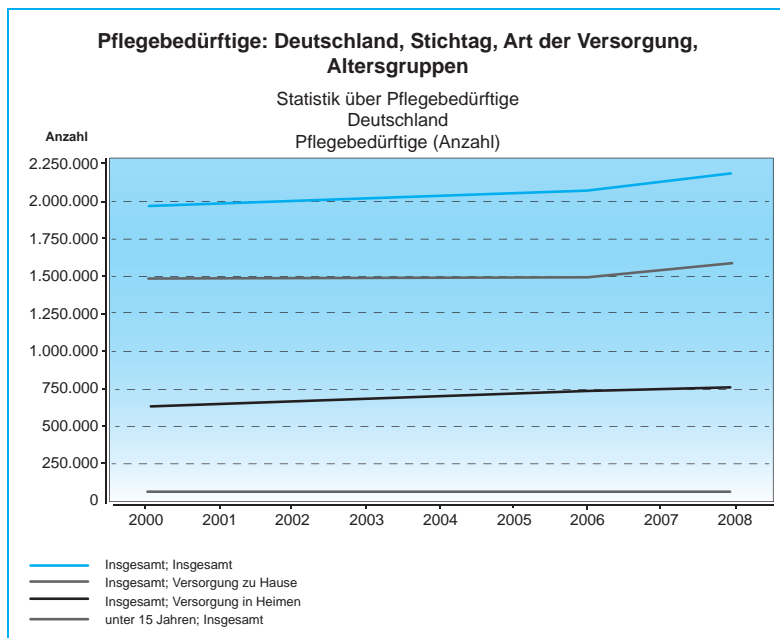


Abbildung 1.1: Statistik Bundesamt (Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010, aus Datenbank GENESIS-Online, www.destatis.de/genesis, Zugriff am 24.05.2010)

Laut Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit werden derzeit mehr Menschen zu Hause versorgt als in vollstationären Einrichtungen. Obwohl die pflegenden Angehörigen die größte und preiswerteste Gruppe der ambulanten „Pflegedienste“ bilden, nehmen die Kosten aus demografischen Gründen zu (Hugo Mennemann, Bundeskongress DGSV, 29.10.2009 in Münster). Eine Möglichkeit, um den drohenden volkswirtschaftlichen Bankrott Deutschlands aufzuhalten, ist die individuelle, neutrale und für Ratsuchende kostenfreie Pflegeberatung.

Werden die pflegenden Angehörigen, das nachbarschaftliche Umfeld, die ehrenamtliche Arbeit (inklusive der (Berufs-)Betreuer) durch die Pflegeberatung unterstützt, können hohe Kosten zumindest hinausgezögert werden.

Mit qualifizierter Pflegeberatung können der wirtschaftliche und der humanitäre Auftrag der Politik in Einklang gebracht werden.

Um die Chancen von Pflegeberatung genauer zu betrachten, gehe ich im folgenden Text auf die einzelnen Perspektiven ein.

1.1 Aus volkswirtschaftlicher Perspektive

Die meisten pflegebedürftigen Menschen wünschen sich bei Pflegebedürftigkeit eine Versorgung in der häuslichen Umgebung und nicht in einer stationären Einrichtung. Kann dieser Wunsch erfüllt werden, kann auf der Meso- und Makroebene viel Geld gespart werden. Häusliche Pflege entlastet die Kommunen, da viele Pflegebedürftige mit der stationären Aufnahme zu Sozialhilfeempfängern werden.

Kostenstabilisierung

Die Kosten für die Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung müssen stabilisiert werden. Dies ist in sehr unterschiedlichen Bereichen möglich, im Krankenhausbereich sorgt der Klinikalltag bisher für verschiedene Probleme. Kostensenkung wird bisher oft auf dem Rücken der Pflegekräfte ausgetragen. Pflegeberatung könnte zur Verhinderung des Drehtüreffekts, zur Verhinderung von Pflegefehlern durch pflegende Angehörige (z. B. Dekubitus) und zu einer geringeren Belastung des Krankenhauspersonals führen (z. B. durch geregelte Organisation von ehrenamtlicher Betreuung bei der Versorgung von demenziell veränderten Menschen im Krankenhaus).

Motor der Wirtschaft

Alternative Wohnformen (z. B. Wohngemeinschaften) boomen derzeit und beflügeln die Baubranche in vielen Bereichen. Die Pflegebranche stellt derzeit durchschnittlich sechsmal mehr Erwerbstätige ein als die Gesamtwirtschaft (Bundesministerium 2010).

Die Lotsenfunktion der Pflegeberatung nach § 7a ermöglicht, auch über den Bereich des SGB XI und über die deutschen Grenzen hinaus, Wege aufzuzeigen, durch welche die Pflege zu Hause langfristig sichergestellt werden kann. Meiner Erfahrung nach tun sich viele ambulante Pflegedienste oder Beratungsstellen noch schwer mit der Vermittlung und Zusammenarbeit bezüglich alternativer Entlastungsangebote (z. B. Arbeitsteilung mit 24 h Betreuungskräften).

1.2 Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive (Leistungsanbieter)

Beratung ist auch als „Direktmarketing“ zu verstehen. Neben der Möglichkeit einer Teilfinanzierung (Beratungen nach § 37 Abs. 3 und § 45 SGB XI) durch die Pflegekasse kann durch Beratung auch gezielt eine bestimmte Gruppe angesprochen werden. Plant ein Pflegedienst neben der eigentlichen ambulanten Pflege den Aufbau einer Tagespflegeeinrichtung, eines betreuten Wohnens oder eines „Haushaltsservice“, so kann und wird die Pflegeberatung sicher vermehrt im Beratungsgespräch darauf hinweisen. Der Hinweis im Beratungsgespräch nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird wahrscheinlich aufgrund des Zeitumfangs und dem Aspekt der „Pflicht“ eine andere Wirkung erzielen als ein Beratungsgespräch nach § 7a SGB XI.

Die Pflegeberatung kann auch als „Barometer“ dienen, um neue Angebote für die Zielgruppe zu installieren. Gerade im Bereich der Pflege wird der Markt aufgrund der demografischen Veränderungen weiter boomen. Die jetzt alt werdende Generation hat oft noch das finanzielle Polster, um sich „Sonderwünsche“ zu erfüllen.

Chancen für Dienstleister

Ein aktuelles Problem ist der Mangel an pflegerischem Fachpersonal in ambulanter und stationärer Versorgung. Die Gründe dafür sind sehr vielfältig. Durch die Pflegeberatung kann dieses Problem etwas abgepuffert werden. Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung ermöglicht dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen, sich einen umfassenden Überblick zu verschaffen und gezielt auszuwählen. Das beginnt beim geeigneten Pflegedienst und führt über andere Anbieter (z. B. zum Personenrufsystem) zu unterschiedlichen Wohnformen oder zu stationärer Versorgung.

Durch gezielte Beratung (z. B. Erstellen von individuellen Kriterien zur Auswahl des Pflegedienstes) kann oft viel Ärger auf beiden Seiten erspart werden. Aufgabe von Pflegeberatung ist es auch, die Erwartungen des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen der Realität anzupassen. Nicht immer kann ein Pflegedienst die Wunschzeiten des Pflegebedürftigen einhalten.

Die Pflegeberatung kann unterstützen, z. B. beim Stellen von Anträgen oder Beratung in Krisensituationen. Sie kann dem Pflegepersonal im Einzelfall beratend zur Seite stehen. Pflegeberatung kann dazu beitragen, Angehörige bei der Übernahme von Tätigkeiten zu ermutigen und zu unterstützen. Nach meiner Erfahrung genügt manchmal die bloße Wertschätzung der pflegenden Angehörigen, um eine Pflege zu Hause zu stabilisieren. Der Pflegeberater kann bei der Erstellung von individuellem Infomaterial (fachlich) helfen oder durch Vorträge für die Zielgruppe speziell auf ein bestimmtes Unternehmen/Angebot aufmerksam machen.

Marketinginstrument

1.3 Aus der Perspektive der Krankenkassen/ Pflegekassen/Versicherungen (Kostenträger)

Durch qualifizierte Pflegeberatung kann eine Über- oder Fehlversorgung bezüglich der Hilfsmittelversorgung abgewendet werden. Eine Erhöhung des Pflegeaufwandes (beispielsweise durch Pflegefehler) kann verhindert werden. Neutrale Beratung und Mediation kann eine bereits belastete Brücke zwischen der Pflegekasse/der Pflegeversicherung und dem Versicherten wieder stabilisieren.

Mediatorenfunktion

Die Versicherungsfachleute der Kranken- und Pflegekassen oder die Mitarbeiter der einzelnen Versicherungen haben in der Regel keinen pflegefachlichen Hintergrund. Melden sich Pflegebedürftige oder ihre Vertreter telefonisch, kann es schnell zu Missverständnissen kommen.

Privatversicherte:

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (abgedeckt durch COMPASS Private Pflegeberatung) kann zur Optimierung der Beratung beitragen. Die aufsuchende Beratung birgt für die privaten Versicherungen den Vorteil, dass hier neutrale Pflegefachkompetenz vor Ort berät. Somit kann die Pflegesituation in der Regel umfassender eingeschätzt werden, als dies telefonisch möglich ist.

1.4 Aus der Perspektive des Pflegeberaters

Pflegeberatung kann laut Gesetz (außer für die Beratungen nach § 37 Absatz 3 SGB XI) nicht nur durch Pflegefachkräfte, sondern auch durch Sozialpädagogen oder Sozialversicherungsangestellte ausgeführt werden. Meiner Meinung nach ist ein pflegefachlicher Hintergrund eine wichtige Voraussetzung, um die pflegerische Versorgung, insbesondere in der häuslichen Umgebung, auch aus praktischer Perspektive beurteilen zu können. Dazu gehören neben Tipps und Tricks auch der Umgang mit möglichem Scham, Ekel und Gewalt in der Pflege.

Neues Berufsfeld

Viele Pflegeberater bringen genug Berufs- und Lebenserfahrung mit, um das neue Arbeitsfeld als erfüllende Aufgabe zu erleben. Neben der Fachkompetenz sind jedoch weitere Aspekte zu beachten. Zur neutralen und individuellen Pflegeberatung gehören viele Gesichtspunkte, die in den nachfolgenden Kapiteln näher erläutert werden.

Immer mehr Pflegefachkräfte werden für die Pflege aus verschiedenen Gründen, z. B. gesundheitliche, nicht mehr zur Verfügung stehen. Dadurch könnte umfangreiche Fachkompetenz verloren gehen, die nun wiederum der Gesellschaft durch den neuen Berufszweig „Pflegeberatung“ erhalten bleibt. Es ist utopisch, anzunehmen, dass Pflegefachkräfte viele Jahrzehnte die physisch und emotional starke Belastung am Pfle-

gebett durchhalten können (Statistisches Bundesamt 2009). Auch daran muss sich durch Politik und Gesellschaft etwas ändern.

Es gibt in Deutschland bereits eine große Anzahl von Pflegeberatungen unter den verschiedensten Bezeichnungen. Im Kreis Recklinghausen (NRW) z. B. die Beratungs- und Informationszentren Pflege (BIP), in Hessen sind es die Beratungs- und Koordinierungsstellen (BEKO-Stellen). Auch viele andere Beratungsstellen wie das „Informationsbüro Pflege“ der Stadt Münster oder die „Zentrale Pflegeberatung“ für den Kreis Coesfeld haben bereits vor dem Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes ihre Arbeit aufgenommen und leisten einen guten fachlichen Beitrag.

Entwicklungspotenzial

Pflegeberatung benötigt erfahrungsgemäß eine Anlaufzeit von drei bis fünf Jahren, um von der regionalen Zielgruppe angenommen zu werden. Bis dahin ist es besonders wichtig, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Die Zielgruppen (Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Betreuer) und alle anderen Akteure im Netzwerk Pflege sind über das Angebot und die Ziele von Pflegeberatung zu informieren. Nach ca. drei bis fünf Jahren kann davon ausgegangen werden, dass die Frequentierung der Beratungsstelle stabil ist. Aus demografischen Gründen wird sich die Frequentierung bereits etablierter Beratungsstellen jedoch weiter erhöhen. Die Qualität der Beratungsstelle muss an Personen festgemacht werden. Im Rahmen der Beratung ist die Persönlichkeit des Beraters ein entscheidender Faktor. Fachautoren sind der Meinung, dass der Beziehungsaufbau bei der Pflegeberatung ein zentraler Aspekt ist (vgl. Nestler et. al. 2002, S. 75–99; Koch-Straube 2008, S. 137; Büscher 2010, S. 106).

Etablierung am Markt

1.5 Aus der Perspektive des Ratsuchenden

Viele der aktuell Betroffenen (egal ob Pflegebedürftiger selbst, deren Angehörige oder Betreuer) wissen bei drohender Pflegebedürftigkeit oft noch nicht, dass sie einen Anspruch auf die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI haben. Sie kennen weder Gesetze noch Leistungserbringer oder Kostenträger.

Neben der Bereitstellung von Informationen muss erst Vertrauen zum Pflegeberater gewonnen werden. Beratung ist nur unter bestimmten Bedingungen erfolgreich. Diese Bedingungen werden nachfolgend noch näher erläutert. Für die Ratsuchenden ist gerade die unabhängige Pflegeberatung nach § 7a eine Möglichkeit, neben den persönlichen finanziellen Aspekten auch die persönlichen Wünsche und Ressourcen zu berücksichtigen.

Zusammenfassung

Die Anzahl älterer Menschen (65 Jahre und älter) wird von 2008 bis zum Jahr 2050 um 6,7 Mio. ansteigen. Von derzeit 16,7 Mio. Menschen steigt in ca. 40 Jahren die Anzahl der Betroffenen auf ca. 23,4 Mio. Menschen, d. h. von 20 % der Gesamtbevölkerung auf ca. 32 % der Gesamtbevölkerung (Bundesministerium für Gesundheit 2010).

Mit dieser Entwicklung geht eine Zunahme der Risiken gesundheitlicher Belastungen und chronischer Erkrankungen einher, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und damit die Lebensqualität älterer Menschen erheblich beeinträchtigt. Schon heute sind der körperliche und psychische Gesundheitszustand dieser Menschen sowie die Lebenslagen außerordentlich unterschiedlich.

Will unsere Gesellschaft älteren Menschen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung ermöglichen, so geht dies nur, indem Kommunen, Gesundheitseinrichtungen, ambulante und stationäre Einrichtungen gezielt bestehende Versorgungssysteme weiterentwickeln. Der Anspruch auf Unabhängigkeit und Selbstbestimmung – auch für chronisch kranke, behinderte und alte Menschen – muss gesichert sein. Dabei nimmt die Pflegeberatung oft eine zentrale Vermittlerrolle zwischen dem Bedarf der Klienten und den Interessen der Versicherungsträger ein.