

Einleitung

Aus persönlicher Erfahrung ist mir bewusst, wie wichtig Beratung der Pflegebedürftigen und deren pflegenden Angehörigen in der Praxis ist.

In der Bundesrepublik Deutschland sind derzeit laut Statistischem Bundesamt noch immer die pflegenden Angehörigen die größte Gruppe, die Pflege durchführt.

Pflege geschieht individuell. Die Wünsche und Bedürfnisse jedes Menschen sind individuell. Es sind meist viele Aspekte zu berücksichtigen, wenn Pflege benötigt wird. Pflege findet oft bereits statt, bevor eine Einstufung nach SGB XI (Sozialgesetzbuch 11 = Pflegeversicherung) vorgenommen wird.

Die meisten Menschen in Deutschland möchten im Fall der Pflegebedürftigkeit zu Hause versorgt werden. Das kommt fast allen an der Pflege Beteiligten entgegen, nicht nur aus Kostengründen. Mit gelungener Pflegeberatung lassen sich sowohl die Kosten reduzieren als auch die Interessen des Hilfsbedürftigen (in der Regel) umsetzen. In der Vergangenheit wurden viele gute Ansätze in der Gesetzgebung gemacht. Immerhin ist zu bedenken, dass die Versorgung durch die Steuerzahler finanziert werden muss.

Die zweite Auflage beginnt wieder mit einem kurzen Einführungsteil zur Situation in Deutschland und der aktuellen gesetzlichen Lage bezüglich der Pflegeberatung (► Kap. 1). Den ersten Teil des Buches habe ich um die aktuellen gesetzlichen Richtlinien erweitert (► Kap. 2).

Der zweite Teil befasst sich mit den Grundlagen, den Einflussfaktoren und »Werkzeugen« der Pflegeberatung. Ich habe weitere Themen aufgenommen, z. B. der systemische Ansatz in der Pflegeberatung (► Kap. 3.3.5) und den Datenschutz nach den neuen EU-Richtlinien (in Kraft seit dem 25.5.2018).

Im dritten Teil des Buches, dem praktischen Teil, werden die fachlichen Schwerpunkte, die in der Pflegeberatung von Klienten nachgefragt werden bzw. die eine Pflegesituation mit sich bringen kann, vorgestellt und detailliert erläutert. Die Themen reichen von Hilfsmittelbeschaffung, über die neuen Pflegegrade, die angepassten Begutachtungen nach SGB XI (► Kap. 5.4) bis zum Case Management. Abschließend befasst sich das Buch mit Perspektiven und Chancen der ambulanten Pflegeberatung. Im Anhang wurden alle Formulare aktualisiert. Ebenso alles Links und die zahlreichen Tipps und Adressen.

Sicher habe ich in meinem Buch nicht jeden Gedanken aufgegriffen. Für Hinweise und Kritik bin ich offen und freue mich über einen Austausch mit den Lesern.¹

Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff »Pflegeberater« mit dem Begriff »Pflegeberaterin« gleichgesetzt. Ebenso verhält es sich mit allen anderen Bezeichnungen: Es wird in dem gesamten Buch auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet, wobei die verwendeten Formulierungen sich ausdrücklich auf beide Geschlechter beziehen.

Das Buch wurde sorgfältig erarbeitet, dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Daher kann keine Gewähr auf Vollständigkeit der Informationen gegeben werden. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.

1 Hinweise können über das Kontaktformular auf der Website www.kohlhammer-pflege.de eingereicht werden. Der Verlag wird alle eingehenden Nachrichten an die Autorin weiterleiten.

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 2017).

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 (► 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 2015 deutschlandweit rund 1,38 Millionen Pflegegeldbezieher, die ausschließlich von pflegenden Angehörigen versorgt werden. 2,08 Millionen Menschen wurden in Deutschland zu Hause versorgt. Weitere rund 783.000 Pflegebedürftige wurden in stationären Einrichtungen versorgt. Die Zahl wächst weiterhin.

Pflegeberatung als Marketinginstrument

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).

Tab. 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 Pflegedienst die Zufriedenheit bezüglich der bisher genutzten Leistungen abfragen (Qualitätssicherung) und die noch offenen Wünsche sammeln. Die Ergebnisse der Befragung von Patienten und deren Angehörigen zur Zufriedenheit im Rahmen der Evaluation könnten z. B. den Ergebnissen der MDK-Begutachtung 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 in den letzten Jahren erfolgt und weiterhin im Fokus der Gesundheitspolitik. Mit Blick auf den weiter steigenden Fachkräftemangel ist heute allerdings eher die Frage 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.

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.

Neue Wege

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I–III hat jeder Pflegebedürftige bei einem Erstantrag auf eine Pflegeeinstufung einen Anspruch auf eine kostenlose und individuelle Pflegeberatung. Auch pflegende Angehörige können sich beraten lassen. Das ist sinnvoll, denn gerade bei dem zu erwartenden Eintritt in Pflegebedürftigkeit sind der Pflegebedürftige und seine Angehörigen vor eine Vielzahl von Entscheidungen und Herausforderungen gestellt (Thomas & Wirtz 2003, S. 105; Georg & Georg 2003, S. 84–86; Gittler-Hebestreit 2006, S. 17–18; Büscher 2010 S. 4).

Auch Pflegeberater sollten sich regelmäßig fragen: »War die Pflegeberatung aus ihrer Sicht erfolgreich?« oder »Konnten durch die Pflegeberatung höhere Kosten (z. B. durch den längeren Verbleib in der Häuslichkeit) vermieden werden?« Um die Qualität der Pflegeberatung sicher zu stellen, ist eine umfangreiche Schulung, weitergehende regelmäßige Weiterbildungen, kollegialer Austausch und Supervision erforderlich.

Ziele der
Pflegeberatung

Pflegeberatung hat ebenfalls den Auftrag, die Kosten im Gesundheitswesen langfristig zu senken. Fachlich gute Pflegeberatung kann dies leisten (Hugo Mennemann, Bundeskongress DGSV, Vorstellung des »Ahlener 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.

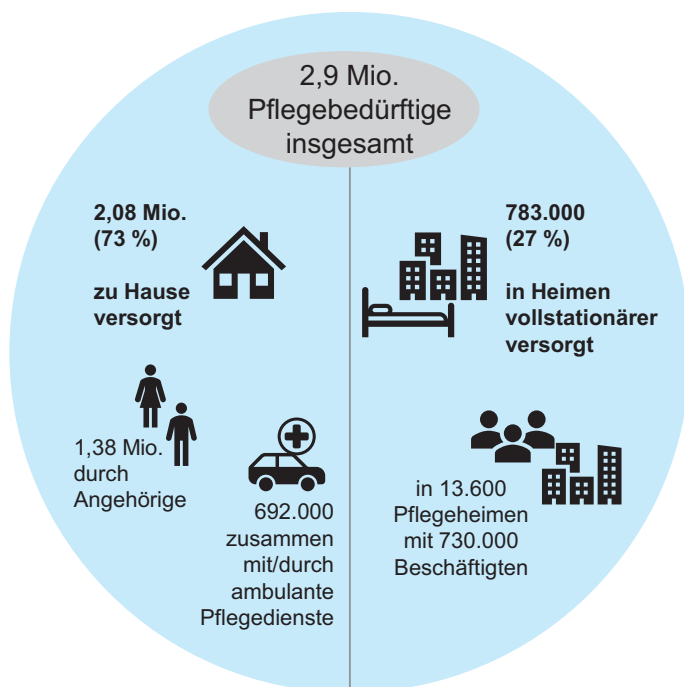
Um welchen Bedarf es geht, verdeutlicht die folgende Abbildung (► Abb. 1.1).

Zahl der
Pflegebedürftigen

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 (H. Mennemann, Bundeskongress DGSV, 29.10.2009 in Münster). Eine Möglichkeit, um die Kosten geringer zu halten, 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 oder auch verhindert werden.

Abb. 1.1:
Pflegebedürftige nach
Versorgungsart im Jahr
2015, Quelle: Statisti-
sches Bundesamt 2017



Mit qualifizierter Pflegeberatung können der wirtschaftliche und der humane 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 (► Tab. 1.1). 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 Ange-

hörige (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).

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 2017).

Motor der Wirtschaft

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, wird auch die Unterstützung durch ausländische Pflegekräfte in deutschen Haushalten zunehmend besser akzeptiert.

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 vielleicht 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. Andererseits haben die Pflegedienste derzeit mehr Probleme, Fachkräfte oder überhaupt geeignetes Personal zu finden. Die Pflegebedürftigen als Kunden treten da leider immer mehr in den Hintergrund. Es gibt Pflegedienste in Deutschland, die wegen Personalmangel den Dienst einstellen mussten.

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

Das größte Problem ist scheinbar 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 Personennrufsystem) zu unterschiedlichen Wohnformen oder zu stationärer Versorgung. Der Pflegedienst kann durch diese Unterstützung entlastet werden. Meiner Erfahrung nach wird Pflegeberatung auch oft genutzt, um die Rechnungslegung noch einmal zu besprechen oder die Abrechnung (bei Privatversicherten und Beihilferechtigten) zu erläutern.

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.

Marketinginstrument

Die Pflegeberatung kann unterstützen, z. B. beim Stellen von Anträgen oder Beratung in Krisensituationen/Familienkonferenzen. 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.

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

Über- oder
Fehlversorgung

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. Außerdem steigen die Kosten durch Überforderung von pflegenden Angehörigen (Burnoutgefahr) oder auch als Folgen von Stürzen oder von Gewalt in der Pflege. Die Prävention ist im Pflegestärkungsgesetz (PSG) als weiteres Aufgabenfeld der Pflegeberatung aufgenommen worden und rückt zunehmend in den Fokus.

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 (bundesweit abgedeckt durch COMPASS Private Pflegeberatung) kann zur Optimierung der Beratung beitragen. Die aufsuchende Beratung hat 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, Überforderung und Gewalt in der Pflege. Gewalt in der Pflege hat dabei verschiedene Gesichter, die manchmal übersehen werden (z. B. Einsperren, Fixierung, Medikamentenmissbrauch, finanzielle Ausbeutung, Vernachlässigung, Demütigungen, Drohungen, Entzug von Hilfsmitteln usw.).

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 Gründe) 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 Pflegebett durchhalten können (Statistisches Bundesamt 2017). Daran versuchen Politik und Arbeitgeber im Gesundheitswesen etwas zu ändern. Durch die Entstehung der Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern wird deutlich, dass es mehr als genug gut ausgebildetes Pflegepersonal in Deutschland gibt. Viele arbeiten, meist unfreiwillig, in Teilzeitmodellen oder sogar berufsfremd.

Durch gezielte Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen könnte hier sicherlich eine Lücke geschlossen werden. Dazu ist jedoch noch ein Umdenken

Begehrtes neues
Berufsfeld

in der Politik, in der Gesellschaft, bei den Pflegefachkräften selbst, aber vor allem auch bei den Arbeitgebern im Gesundheitswesen erforderlich. Allerdings ist bereits ein Trend erkennbar, der hoffen lässt.

Entwicklungspotenzial

Es gibt in Deutschland 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.

Etablierung am Markt

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).

1.5 Aus der Perspektive des Ratsuchenden

Viele der aktuell Betroffenen (egal ob der Pflegebedürftige 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, 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 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.