

Pflegeversicherungsreform mit dem Ziel: älter werden ohne Angst

Am 28. und 29.02.2008 fand unter dem Dach des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in der Landesvertretung Hessen in Berlin die Tagung „Beratungsinfrastrukturen und Case Management“ statt. Mitten im politischen Entscheidungsprozess der Koalition um das Reformpaket Pflegeweiterentwicklungsgesetz trafen sich Vertretungen aus Bundesministerien, Ländern, Kommunen, Wissenschaften, Kranken- und Pflegekassen sowie aus ehrenamtlichen und professionellen Beratungsstellen. Sie erörterten vor allem die eine Frage: Was muss jetzt getan werden, um dem Rechtsanspruch der Bürger auf individuelle Beratung in Pflegestützpunkten, der ab 1.1.2009 in Kraft treten soll, zu genügen?

Die Frage klingt einfach, doch ihre Antwort ist vielschichtig. Denn es gilt, die hochkomplexe Sozialgesetzgebung für ältere Menschen in einfache und verlässliche Beratungsstrukturen zu integrieren. Das soll so weit gehen, dass Anträge auf Pflege- und Sozialhilfeleistungen bereits vom Beratungspersonal im Stützpunkt gestellt werden, um den Klienten lange Wege und Aufwand zu ersparen. In schwierigen Fällen ist sogar, falls gewünscht, eine individuelle Fallbegleitung zu gewährleisten, die in der Fachsprache Case Management heißt. Damit fordert der Gesetzgeber den Profis an der Basis neue Arbeitsweisen ab. Denn sie haben nun die Aufgabe, obgleich sie aus ganz unterschiedlichen Bereichen wie Pflegekassen, Sozialhilfe, Pflege und Verwaltung kommen, an einem Ort vernetzt zusammenzuarbeiten. Im Pflegestützpunkt soll wohnortnah, anwaltschaftlich und neutral - sozusagen als Filter - im Sinne der Hilfesuchenden beraten werden. Doch wie kann das in den Bundesländern umgesetzt werden, die von vielen Faktoren wie etwa unterschiedlicher Bevölkerungsdichte geprägt sind? Praktiker aus der regionalen Beratung präsentierten daher ihre Erfahrungen und machten Vorschläge, wie aus dem Bestehenden ein Pflegestützpunkt werden könnte, der in jeder Hinsicht das gesamte Wohnumfeld alter Menschen mit einbezieht. Ehrenamtliche spielen hierbei eine zunehmend wichtige Rolle.

■ **Perspektive des Bundesseniorenministeriums – Beratung im Stützpunkt**

Die vom Gesetzgeber vorgesehenen Pflegestützpunkte sollen „bedarfsorientierte und abgestufte Hilfen für die jeweilige

gesundheitliche und soziale Situation des Betroffenen sicherstellen“, so Dieter Hackler, Leiter der Abteilung Ältere Menschen, Bundesseniorenministerium. Für das Reformwerk seien internationale und nationale Erfahrungen mit dem Case Management und dessen Vernetzung mit bestehenden Strukturen der Altenhilfe analysiert und genutzt worden. Der Kompromiss für die Pflegestützpunkte am 27.02.2008 sei auch auf dieser Grundlage zustande gekommen. Das Gesetz selbst werde Mitte März verabschiedet und schaffe bundesweit einheitliche und verbindliche Grundlagen für die Akteure und die Betroffenen. Bei letzteren handele es sich um eine noch überschaubare Zielgruppe, denn nur etwa 10 Prozent der älteren Menschen hätten einen Pflegebedarf. Ob die geplanten Pflegestützpunkte gut funktionieren, das werde davon abhängen, wie sich Länder und Kommunen einbringen. Wenn die Haushalte allein stehender älterer Menschen und die Zahl Hochbetagter zunehmen, müssten schon jetzt Isolationstendenzen im Wohnumfeld rechtzeitig erkannt werden, um präventive Möglichkeiten zu bieten.

Vorbeugen vor Pflege

Ein Resultat der Tagung lautet: Je rechtzeitiger Bedarfe erkannt und angegangen werden, desto eher bleibt eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung älterer Menschen erhalten. Hackler forderte die Einrichtung von Pflegekonferenzen auf kommunaler Ebene, um Pflegestützpunkte und Pflegeanbieter in einen kommunikativen Austausch zu bringen. Wie das alles vertraglich unter Dach und Fach gebracht werden könnte, dazu seien Landesrahmenverträge zwischen den Landesverbänden der Kassen und Kommunen möglich und sinnvoll, um hier die Weichen für die Arbeit und die Finanzierung dieses Beratungsangebot in den Regionen

zu stellen. Wer aber nun die Trägerschaft im Pflegestützpunkt übernehme, da sollten verschiedene Basislösungen möglich sein. Nach der Verabschiedung des Gesetzes im März sollen zunächst modellhaft Pflegestützpunkte in allen Bundesländern eingerichtet werden. Nach dieser Phase solle eine flächendeckende Versorgung sichergestellt werden.

■ **Perspektive der Gerontologie - Wie Ältere das Alter erleben**

In Zeiten von Jugendkult und Körperfitness kann das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl alter Menschen leiden, weil das Älterwerden de facto viele Einschränkungen nach sich zieht. „Man denkt immer, man sieht noch wie früher aus, dabei hat das Aussehen einen Alterungsprozess durchgemacht“, berichtete Christiane Ding-Greiner, Dipl. Gerontologin aus Heidelberg, über das Lebensgefühl vieler Menschen im Alter. Sie schämten sich, wenn sie sich dem Pflegedienst – und damit jüngeren Pflegenden - zeigen müssten.

Einschränkungen nicht zum Isolationsfaktor werden lassen

Mit Zahlen und Beispielen zeigte Ding-Greiner unter anderem die Beeinträchtigungen von körperlichen Fähigkeiten auf. Bei den ab 80-Jährigen seien die Skelettmuskeln schwächer und damit nehme das Reaktionsvermögen für rasche Bewegungen ab. Das Herz habe in diesem Alter nur noch 50 Prozent seiner ursprünglichen Leistungskraft. Bei den über 75-Jährigen litten 60 Prozent der Frauen an Erkrankungen der Gelenke, an Osteoporose und schlecht verheilenden Brüchen. Von den Menschen, die zu Hause gepflegt werden, sei gut die Hälfte desorientiert und insgesamt litten 90 Prozent der Personen mit Pflegebedarf an Bewegungseinschränkungen. In der Diskussion um Pflegestützpunkte müsse diesen unterschiedlichen Bedarfssituationen Rechnung getragen werden. Wie sehen persönliche Strategien aus, um sich auf das Alter vorzubereiten? Sie reichten vom Umzug in eine kleinere Wohnung bis hin zum Ausmisten überflüssiger Gegenstände im Haushalt. Fast alle Älteren wollten nicht von ihren Kindern gepflegt werden. Sie wünschten lieber Pflegedienste. Aber grundsätzlich herrsche die Einstellung: „Es graust mir, dass ich auf Hilfe und Pflege angewiesen sein könnte.“ Neue Wohn- und Zusammenlebensformen könnten diesem Dilemma älter werdender Menschen entgegenwirken.

■ **Perspektive: Die Aufgabe personen- und familienbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit**

Pflegeberatung und Pflegestützpunkte gingen über den alten Pflegebegriff – nur 21 Verrichtungen werden vergütet - hin-

aus, so formulierte Thomas Klie, Professor an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg. Um dieses umzusetzen, müssten die dafür notwendigen Mittel und Möglichkeiten beschafft und eine vernetzte Struktur angestrebt werden. „Nur wenn vernetzt gearbeitet wird, wird man unter wirtschaftlichen und bedarfsorientierten Aspekten erfolgreich sein.“ Dies sei eine Überzeugung, die nicht allein theoretisch, sondern empirisch begründet sei.

Eine Vision realisieren: bedarfsdeckende Leistungen erbringen

Der Referent wies auf den Unterstützungsbedarf von pflegenden Angehörigen hin, die nach jahrelanger Pflege häufig klinisch depressiv seien. Ihnen werde keine Hilfe geboten. Andererseits wollten Menschen mit Pflegebedarf weder ins Heim, noch wollten sie von ihren Kindern gepflegt werden. Somit seien die Beratungsstellen gefordert, für die individuellen Situationen geeignete Lösungen zu finden. Denn, alle Ressourcen sollten für die Lebensbewältigung ins Auge gefasst werden.

Ineffiziente, weil zu vielfältige Beratungsstruktur

Eine Studie aus Kassel – die Stadt sei eigentlich gut strukturiert - belege, dass sich Menschen im Alter von 40 – 65 Jahren bei 94 unterschiedlichen Stellen ihre Pflegeinformationen besorgten. Dabei würden die Pflegekassen nicht als Beratungsinstanz wahrgenommen.

Veränderungswille bei allen Beteiligten erforderlich

Mit kritischem Blick auf die Gemengelage forderte der Referent, dass die Pflegekassen ihre Kompetenzen verbessern und in die bestehenden Beratungsnetze einbringen müssten. Die kommunalen Infrastrukturen seien oft disparat und die Arbeitsweisen bundesweit sehr verschieden. Derzeit werde segmentiert beraten und jeder informiere nach eigenem Schwerpunkt. Eine übergreifende Beratungskompetenz erweise sich in der Praxis als sehr schwierig.

Bisherige Erfahrungen nutzen

Ein großes Problem seien die „Schnittstellen“ in den Netzen. Werde hier nicht Hand in Hand gearbeitet – etwa wenn ein Patient aus der Rehabilitationsklinik nicht weiter zu Hause begleitet wird – dann sei dies ein „Qualitätskiller“. Aus den bestehenden Beratungsmodellen sei bekannt, dass die Kooperationskultur und ein geregelter Miteinander im Netzwerk signifikante Ergebnisse erzielten. So habe sich die Heimquote im Beratungsnetzwerk NRW enorm reduziert. Der Beratungsausbau sei z.B. in Berlin mit viel Erfolg umgesetzt worden. Profis und Ehrenamtliche arbeiten dort eng zusammen. Im Projekt für Personen mit Behinderungen, das so genannte Persönliche Budget, seien die meisten Case Manager eingesetzt worden, um z. B. Familiendynamiken und psychosoziale Beratung in die Fallbegleitung einzubeziehen. Und man habe geschaut, was sich durch Case Management in der Bewältigungsstrategie verändert und verbessert hat.

Chance der Pflegereform

Klie schlug vor, für den Ausbau der Pflegestützpunkte die systematisierten Wissensbestände (Modellprojekte) zu nutzen. Die Pflegestützpunkte - kommunal ausgerichtet, aber vom Land finanziert - würden seitens der Pflegekassen mit Sozialversicherungsfachangestellten versorgt. Im Pflegestützpunkt kämen Pflege und Gesetzliche Krankenversicherung, Kommune, freiwillige Dienstleistungen sowie Integrierte Versorgung zusammen. Aber nur, wenn die Länder dies auch wollten. Die Pflegestützpunkte seien eine Gemeinschaftsaufgabe Gleichberechtigter.

Case Management und Care Management dienen erweitertem Pflegeverständnis

„Care Management ist die auftragsgemäße Pflegeversorgung. Case Management hingegen ist die Hilfe für die individuelle Lebensbewältigung in jeder gesundheitlichen und sozialen Hinsicht in komplexen Situationen“, so der Referent. Der Case Manager habe im regionalen Bereich zu erschließen, was vorhanden und für den jeweiligen Hilfesuchenden erforderlich ist, sofern dieser es wünscht. Case Management entfalte sich als Einzelfall bezogenes Handeln, als Einzelfall übergreifendes Handeln und als Versorgung des Einzelfalls auf der Care Managementebene.

Es solle nichts Neues geschaffen werden, betonte Klie. Vielmehr seien die Arbeitsweisen so zu gestalten, dass Netzwerkarbeit auch funktioniert. Wenn man nur auf einer Ebene arbeite, dann führe das nicht zur erforderlichen Effizienz – weder für den Klienten noch finanziell.

Handlungsleitlinien für Beratung und Case Management lauteten: sozialanwaltschaftliches Eintreten für den Betroffenen, Makler zwischen den verschiedenen Anbietern sein, Unabhängigkeit, Klärung der Rechtslage.

Ziel sei, zur Lebensbewältigung der Hilfesuchenden beizutragen unter Einbeziehung von Kranken- und Pflegekassen, von Ärzten, Sozialhilfe, Ehrenamtlichen und Nachbarschaftshilfen. Das Case Management werde von drei Gruppen nachgefragt: Die erste Gruppe wünsche ausschließlich Informationen, die zweite Gruppe wolle Einzelfallberatung und die dritte Gruppe brauche eine gesteuerte Fallführung in einer komplexen Lebenssituation.

In diesem Konzept seien Kompetenzen und Aufgaben auf allen Ebenen gefragt. Auch müssten die Empfehlungen für Standards und die Aufgaben im Case Management klar formuliert werden. Wie allerdings die Pflegestützpunkte gestaltet werden sollten, sei nicht festgelegt. Das bestehende Beratungsangebot laufe z.B. über Pflegekassen, im Rahmen der Integrierten Versorgung, über unterschiedliche Leistungsträger und Leistungserbringer, Arbeitsgemeinschaften unterschiedlicher Leistungsanbieter mit Kassen, Kommunen und Kassen.

Erforderlich sei, dass Case Manager ausgebildet werden. Es bestehe dafür eine Grundausbildung sowie eine zertifizierte Ausbildung. Case Management sei auf Effizienz und Vernetzung gerichtet, die nur in gleichberechtigten Konstellationen realisiert werden könnten.

■ Perspektive Deutscher Landkreistag „Es muss normal werden, rechtzeitig Hilfe zu suchen, wenn man nicht mehr kann!“

Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete Deutscher Landkreistag, hatte einen kritischen Blick auf die Ausformungen der Pflegestützpunkte: „Wege und Entfernungen spielen in ländlichen Landkreisen eine wichtige Rolle bei der Erreichbarkeit. Die Dörfer und Gemeinden liegen oft viele Kilometer voneinander entfernt!“

Für Menschen, die gerontopsychiatrisch erkrankt seien, sei es oftmals ein großes Problem, Helfer in der Wohnung zuzulassen. „Je früher gehandelt werden kann, desto besser, etwa durch Abbau von Berührungängsten.“ Es müsse normal werden, im Falle der Hilfebedürftigkeit Dienstleistungen anzunehmen. Nachbarschaftshilfen unterstützen das selbständige Leben, betonte Vorholz. Auch den Eltern erwachsener behinderter Kinder sei rechtzeitig Unterstützung anzubieten. Denn jene könnten im fortgeschrittenen Alter oft nicht mehr die Betreuung leisten.

Um für die Vielfalt der Aufgaben eine Infrastruktur auszubauen, sollte die kommunale Altenhilfe vorbeugend aktiv werden. Hier könne mehr getan werden. Es bedürfe genauer Analysen für die Sozialplanung. Das segmentierte Beratungsangebot müsse gebündelt werden, wobei in den Landkreisen auch an eine mobile Beratung zu denken sei, um etwa Wohnumfeldberatung (Wohnungsumbau und barrierefreies Wohnen) durchzuführen.

Für die Kreise als Leistungsträger sei es wichtig, dass die Berater anbieterunabhängig und damit neutral seien. Man setze auf strukturierte Prävention und Gesundheitsförderung mit Bildungsangeboten. Bei der Überleitung von der Klinik in die Rehabilitation müsse die kommunale Einflussnahme möglich sein. Man müsse weg vom starren System hin zu fließenden Übergängen. Ohne Nachbarn und Ehrenamt seien die Probleme künftig nicht zu bewältigen. Somit seien die Kreise als Leistungsträger auf das bürgerschaftliche Engagement angewiesen. Die Familien trügen hierbei eine erhebliche Last. Daher sei die Einzelfallkompetenz der Angehörigen zu stärken und zu würdigen. Trotz des gesetzlichen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ dürften Heime aber nicht abgewertet werden.

Koordinierung und Vernetzung der bestehenden Angebote

Mit Blick auf den Koalitionskompromiss zu den Pflegestützpunkten bewertete Vorholz positiv, dass die Länder nun verantwortliche Akteure seien, weil sehr unterschiedliche Strukturen geregelt werden müssten. Allerdings sollten die Pflegekassen im Pflegestützpunkt nicht federführend sein, sondern die Kommunen, um mehr als die reine Pflege abzubilden. Hier sollte im gemeinsamen Handeln die Partnerschaft eingehalten werden. Dennoch müsse klar sein, wer im Stützpunkt das Sagen habe.

Wer macht Beratung, wer die Versorgungsangebote und wer regelt den Bedarf?*

„Wir brauchen eine Regelung für Meinungsunterschiede“, sagte die Referentin. Es müsse eindeutige Zuweisungen geben bei Leistungsträgern und -anbietern, Kassen, Kommunen und weiteren Mitspielern. Die verantwortliche Umsetzung müsse über Verträge geregelt werden.



Tagungspodium von links nach rechts:

- **Harald Kesselheim,**
Leiter der Abteilung Pflege im AOK-Bundesverband,
Bonn
- **Helga Walter,**
Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der
Landesseniorenvertretungen, Berlin
- **Dr. Hannes Ziller,**
Moderator und Initiator der Tagung, Ltd. MR a. D.,
Neu-Isenburg (Hessen)

■ **Perspektive der AOK - „A und O ist die vernetzte Zusammenarbeit“**

Allen Mitarbeitern im Pflegestützpunkt müsse das kommunikative Miteinander gelingen, so Harald Kesselheim, Leiter Abteilung Pflege im AOK-Bundesverband. Ambulante Pflege habe Vorrang, die auch teurer sein kann als stationäre Pflege. Die Leistungen sollen nach dem Wunsch des Klienten erbracht werden. Man wisse aus vielen Umfragen, dass die Versicherten in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden wollen.

Kesselheim berichtete, dass die AOK mittlerweile ebenso viel für Behandlungspflege ausbebe wie für die Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Das Gesamtvolumen betrage unterdessen 5 Mrd. Euro, wobei die Ausgaben für die stationäre Pflege stärker stiegen. Doch wer lange zu Hause pflege, könne irgendwann nicht mehr, dann sei das Heim die oft einzige Alternative.

Grundphilosophie der AOK sei, dass das vom Kunden Gewählte respektiert wird und dafür die finanziellen Grundlagen bereitgestellt werden. Krankenkassenberatung werde von den Versicherten zu 60 % gewählt. Zumeist aber würden Hausärzte in Gesundheitsfragen konsultiert.

Neutralität in der Beratung: Wie ist sie zu gewährleisten?

Die AOK achte darauf, dass Kunden nicht unzufrieden werden. Kundenzufriedenheit in der Beratung sei somit sehr wichtig. Die AOK habe eine langjährige Erfahrung im Vertrags- und Versorgungsmanagement. Die vorhandenen Beratungsstellen und die Kassen müssten darüber sprechen, wie sie gemeinsam die Anforderungen der Versicherten sicherstellen könnten.

Was braucht der Mensch?

Die Versicherten bekämen von den Pflegekassen das finanzielle Gerüst für die Versorgung. Daher sei es wichtig, die Beratung quasi rundum – auch vom Vertragsvolumen her – zu klären und zu strukturieren. Die Bescheide sollten aufgrund der Beratung erstellt werden. Momentan seien die Kunden bei der Organisation ihrer häuslichen Versorgung überfordert.

Kesselheim präziserte, dass die AOK das Case Management als zentrale Aufgabe betrachte, um wohnortnahe und individuelle Versorgung zu erbringen. Dafür werde das Geschäftsstellennetz zur Verfügung gestellt mit Kundenberatern und Pflegefachkräften. „Der Koalitionskompromiss sollte uns bewegen, diese Strukturen auszubauen.“ Heutige Beratungsstellen funktionierten zum Teil schon sehr gut. Die AOK verstehe sich hierbei nicht als „Einzelkämpfer“, sondern als Teil des Gesamtteams.

Kassen, die das noch nicht leisten können – wegen zu kleinem Netz – könnten ein vertretendes Angebot der AOK annehmen. „Ich glaube, es gibt für uns alle jeweils neue Rollen

und es wird für uns wichtig, aus den alten Gräben zu kommen und konstruktiv zusammenzuarbeiten.“ Dafür habe man nicht mehr viel Zeit. Ab dem 1.1.2009 tritt der Rechtsanspruch für eine Pflegeberatung in Kraft. Die vorhandenen Beratungsstrukturen reichten noch nicht aus. Sie müssten umfassend ausgebaut werden.

■ **SIEBEN BEISPIELE AUS DER BERATUNGSPRAXIS**

Wie Pflegestützpunkte im vorhandenen Beratungsbestand integriert werden könnten, das zeigten die Vortragenden aus kommunalen Beratungsstellen, aus Projekten des persönlichen Budgets, aus Angehörigenvereinen und Ehrenamtlichenorganisationen. Jeweils aus ihrer Sicht sprachen sie über Beratung, Begleitung, Betreuung und Pflege.

1. **Beispiel Landkreis Calw – Einheitliches Logo für Pflegestützpunkte gefordert**

Horst Lipinski, Leiter der Abteilung Altenhilfe im Landratsamt Calw, gab eine Übersicht über die Beratungsarbeit im Landkreis, der 25 Gemeinden und zwei große Kreisstädte umfasse. Insgesamt wohnten 161.000 Einwohner im Landkreis. Flächendeckende Beratung binde Ressourcen, daher dürfe es keine Doppelstrukturen geben, wobei Kooperationen und Verstärkung der Angebote gewahrt bleiben müssten.

Infrastruktur der Beratung in den 90er Jahren implementiert

Im Land Baden-Württemberg habe es in den 90er Jahren die Einrichtung von Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen gegeben, die den Beratungsbedarf in der neu eingeführten Pflegeversicherung wahrgenommen hätten. Im Jahr 1999 sei dieses Landesangebot zurückgenommen und im Jahre 2004 ganz eingestellt worden. Auf der Erfahrung mit den Stellen baue man nun auf, um Pflegestützpunkte anzustreben. Heute gebe es ehrenamtliche Hospizgruppen, Familienhilfe und eine ausgeprägte Seniorenkultur sowie Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz – gefördert vom Sozialministerium. Nach Wegfall der Landesförderung für Beratung seien die Träger der freien Wohlfahrtspflege aktiv geworden und Seniorenräte hätten in den Rathäusern Beratungsangebote eingerichtet. Von dort würden die Ratsuchenden an professionelle Hilfen weitergeleitet und an städtische Einrichtungen.

Weitere Institutionen und Vereinigungen in Aktion

Unterstützung der Berater liefere auch der Sozialverband VDK. Eine Altenhilfefachberatung fördere das bürgerschaftliche Engagement. Über diese Struktur gebe es sechsmal jährlich einen Austausch aller Beteiligten im Landkreis: Seniorenräte, Wohlfahrtspflege, Ehrenamtliche und Kommunen.

Ab 2006 habe der Landkreis die kommunale Eingliederungshilfe übertragen bekommen und das Case Management eingeführt. Die Mitarbeiter gingen im Einzelfall vor Ort und organisierten die notwendigen Hilfen. Es würden auch lokale Ansprechpartner eingesetzt, z. B. Nachbarschaftshilfen. Ansprechpartner für die erforderliche Pflege seien die Pflegeanbieter. Seit vielen Jahren würden z. B. mit Angehörigen Budgets erstellt, um die Versorgung zu Hause zu gewährleisten. Im Landkreis sei es wichtig, wohnortnahe Hilfen für Menschen mit Pflegebedarf zu bieten.

Wie kann der Pflegestützpunkt umgesetzt werden?

„Wir sind in Wartehaltung, weil wir auf die Finanzierung des Landes angewiesen sind“, so Lipinski. Es bestehe eine gute Kooperation mit den Pflegekassen. Nun sei eine anbieterneutrale Beratung erforderlich, die als kooperatives Pflegezentrum in der Kommune angesiedelt werden sollte. Informationen seien auch vorab zu geben, um im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes vorhandene Ressourcen zu erschließen. Der Referent erwog, dass ein Pflegestützpunkt für mehr als 20.000 Einwohner zuständig sein sollte. Als einheitliches Erkennungsmerkmal schlug Lipinski ein gemeinsames Logo für alle Pflegestützpunkte vor. Dies helfe den Bürgern dieses gebündelte Beratungsangebot gleich zu erkennen.

2. **BeKo-Stellen in Rheinland-Pfalz – Weit entfaltetes Beratungsnetz vorhanden**

Ab 1995 habe Rheinland-Pfalz die Pflegestrukturen umgesetzt und 135 BeKo-Stellen (Beratungs- und Koordinierungsstelle) aufgebaut, in denen heute 178 Personen beschäftigt seien, berichtete Jürgen Dorsch, Referat Pflege im zuständigen Ministerium Rheinland-Pfalz.

Die BeKo-Stellen seien ein bundesweit einmaliges Unterstützungsangebot für hilfeschuchende Bürger. Für die Pflegestützpunkte böten sie nachahmenswerte Strukturen, zumal sie mit den Verbraucherberatungen zusammenarbeiteten. Sie seien zentrale und neutrale Anlaufstellen, die verstärkt die Ehrenamtlichen einbezögen. Alle BeKos sollen zu Pflegestützpunkten weiterentwickelt werden.

Deren Aufgaben seien beispielsweise:

- Pflegeübergreifende Beratung für hilfeschuchende Menschen
- Präventive Informationsangebote
- Erstellung von Maßnahmenplänen und Vermittlung zu ehrenamtlichen Hilfen
- Förderung der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements

In den Beratungsstellen arbeiteten zu 80 Prozent Frauen, wobei jede einzelne BeKo-Stelle für 30.000 Einwohner zuständig sei. Im Jahre 2007 seien 21.429 Vermittlungen von Diensten der Pflege geleistet worden. Dabei würden keine Fall- und Beratungszeiten ausgewiesen, weil Beratung sehr individuell geleistet werde. Bekos leiten Beschwerden (z.B. Ablehnung eines Antrags auf Pflegestufe) an Kranken- und Pflegekassen. Mit ambulanten Diensten und Pflegeheimen seien im Sinne der Netzwerkarbeit Verbindungen aufzubauen. Darüber hinaus seien 95.000 Einsatzstunden in der Ehrenamtlichenarbeit geleistet worden.

Momentan werde die BeKo-Finanzierung zu 25 Prozent vom Land, zu 25 Prozent von den Kommunen und zu 50 Prozent von den Pflegekassen getragen. Das habe sich bewährt.

Als Modellprojekt soll die BeKo-Stelle Ingelheim zusammen mit dem VdAK zu einem Pflegestützpunkt ausgebaut werden.

Zwei Pflegefachkräfte kämen neu ins Team. Insgesamt solle Folgendes erreicht werden:

- Zugehende Beratung mit dem Ziel, dass häusliche Pflege lange bestehen bleibt.
- Pflegekasse und Kommune arbeiten zusammen.
- Integrierte Versorgung soll erprobt werden.

Die Pflege der Zukunft werde, so Dorsch, durch die Autonomie der Pflegebedürftigen bestimmt sein.

3. Beispiel CareNETZ Service - für die selbständige Lebensführung

In Flensburg sei von 2005 bis 2007 im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein die CareNetz Service gGmbH als Modellprojekt in Schleswig und Bad Segeberg aktiv geworden. Das Netzwerk habe die Beratung zum Persönlichen Budget für Personen mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen übernommen, erläuterte Diplompflegewirtin Sabine Klein.

Maßnahmen für die praktische Umsetzung des Persönlichen Budgets

Das Persönliche Budget sieht vor, dass die Klienten ein Budget beantragen können, um sich ihre Hilfen zur täglichen Lebensbewältigung selbst zu organisieren. Dabei habe CareNETZ verschiedene Planungen für die Betroffenen entwickelt wie z. B. eine regionale Angebotsplanung und individuelle Teilhabeplanung. Unabhängige Budgetassistenten seien als Budgetplaner eingesetzt worden. „Als Berater sind wir mit den Klienten gleichgestellt“, unterstrich Klein, „um da-

mit ein partnerschaftliches Verhältnis aufzubauen.“ Einbezogen sei auch der eingetragene Verein „Mittensang“, in dem sich Behinderte für Behinderte engagierten. Bedeutung für Andere zu haben, sei wichtig für die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung der Klienten, sagte Klein. Ihre persönlichen Wünsche und Zukunftsvorstellungen herauszuarbeiten, sei ebenfalls wichtig. Die Prozesse seien von Budgetassistenten begleitet worden, die auf Wunsch auch die Budgetverwaltung übernommen hätten. Das Gesamtgremium habe aus regionalen Anbietern, Betroffenen und Verwaltung bestanden. Während des Projektes sei unter anderem eine Wohngemeinschaft für vier geistig Behinderte mit der Wohnungswirtschaft zusammen entwickelt worden, wobei informelle und freiwillige Hilfen einbezogen wurden.

Persönliches Budget macht Nutzer selbständiger in der Lebensführung

Für Personen, die in der vollstationären Unterbringung gelebt hätten, sei der Weg geebnet worden, in eine Wohnung umzuziehen. Der betriebliche Bildungsbereich für Menschen mit Behinderungen habe ebenso ausgebaut werden können. Im Projekt hätten Leistungserbringer und Leistungsträger mit den Klienten einen Blick in die Zukunft gewagt. Dabei hätten die Budgetnehmer geäußert, dass sie die andere Seite stets als mächtigen Partner erlebt hätten. Einen Zuwachs an Selbstbewusstsein entwickelten tatsächlich jene Nutzer, die das Persönliche Budget in Anspruch nahmen, so die Erfahrung von Sabine Klein. Eine ehemals im Heim lebende behinderte 34-jährige Frau habe nun eine Wohnung und müsse den Haushalt selbst organisieren. Sie habe freudig erzählt: „Ich glaube, ich werde erst jetzt erwachsen!“

Ausstattung des Projekts

Im Projekt seien 28 Budgetnehmer mit Bescheid in beiden Regionen begleitet worden. Selbstversorgung, alltägliche Lebensführung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben seien die Ziele gewesen. Klein betonte, dass Pflegestützpunkte auch im Rahmen des Persönlichen Budgets errichtet werden sollten. Es seien Pflegestützpunkte und Servicestellen für behinderte Menschen in einem Kompetenzzentrum zu vereinen im Sinne einer regionalen Netzwerkplanung in Kooperation mit bürgerschaftlichem Engagement.

4. Gerontopsychiatrisches Zentrum Nürtingen – sozialpsychiatrischer Dienst

In Nürtingen teilen sich im sozialpsychiatrischen Dienst zehn Personen 7,5 Stellen, um den älteren Menschen zu Hause und in der Beratung beizustehen. Der Dienst sei multiprofessionell ausgerüstet, wie Andreas Kenner mitteilte, der dort als Altenpfleger seit 22 Jahren arbeitet. Ferner gehörten dazu eine Krankenschwester, weitere Altenpfleger sowie Sozial-

pädagogen, ein Arzt und Verwaltungsfachkräfte. „Wir gehen in 90 Prozent aller Fälle zu den Menschen in die Wohnung“, berichtete der Referent. Die Menschen würden häufig dem Dienst zugewiesen – z. B. aufgrund von Hinweisen aus der Nachbarschaft.

Schwierigkeit, den Zugang zu den betreffenden Menschen zu finden

Zu den Betroffenen, die eigentlich nichts mit dem Dienst zu tun haben wollten, müsse man erst mal einen Zugang gewinnen. Meist seien die alten Menschen vereinsamt in einer viel zu großen Wohnung. „Wir betreuen sie langjährig. Wer glaubt, dass sich nach sechs Beratungen etwas verändert, ist auf dem Holzweg!“ Alt gewordene Frauen, die ihre Männer pflegten, machten alles selbst und sie verfolgten Aufopferungsstrategien, was auch etwas mit der pietistischen Tradition des Landstrichs zu tun habe. Und wenn sie Hilfen in Anspruch nehmen müssten, sei das ein großes Problem. Wer zehn Jahre lang einen demenzkranken Menschen zu Hause versorgt habe, sei danach häufig selbst isoliert und krank und brauche Unterstützung. Pro Monat kämen 50 neue Patienten zum Klientenkreis des Diensts hinzu. Andreas Kenner sagte, dass er täglich zehn Hausbesuche abstatte, um zu sehen, was zu erledigen ist und wo unterstützt werden kann.



■ **Gerlinde Wehner,**
Leitstelle Älterwerden Landkreis Offenbach,
und

■ **Andreas Kenner,**
Sozialpsychiatrischer Dienst in Nürtingen,

im Gespräch über die Dokumentation „Momentaufnahmen aus der Welt des Vergessens“. Diese geht auf ein Aktionskunst-Projekt des Landkreises Offenbach zurück, in dem sich desorientierte Menschen unter Anleitung eines Profifotografen gegenseitig ins Bild gesetzt haben.

Die Angehörigenbesuche seien in diesem Rahmen ebenfalls wichtig, um Angehörige auf entlastende Hilfen hinzuweisen. Im Kreis gebe es 14 Gruppen für pflegende Angehörige. Auch Ehrenamtliche seien für das bürgerschaftliche Engagement ausgebildet worden und es gebe sehr kompetente Ehrenamtliche.

Selbstverständnis von Beratung und Praxis sowie Erfolge

Zur Beratungspraxis und wie sie evaluiert werden könne, meinte Kenner augenzwinkernd: „Der Beratene hört nicht immer auf die Beratenden.“ Da müsse man sich auch zurücknehmen. Andererseits gebe es viele Erfolge zu verzeichnen, denn die Klienten seien durch die Beratung häufig sehr viel selbstbewusster geworden.

Die Mentalität der Schwaben sei auf Sparsamkeit gerichtet und Heimaufenthalte seien auch aus Kostengründen von den Klienten nicht gewünscht. Im Landkreis lebten 500.000 Einwohner. In den Beratungsstellen werde eine ganzheitliche Beratung und Vernetzung mit allen Altenhilfeszenen gepflegt. Es bestehe eine hohe zeitliche Präsenz und auch Abendangebote.

Angehörigenberatung e.V. Nürnberg - 5. Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung

Ebenfalls seit 1986 besteht die Angehörigenberatung e.V. in der Frankenmetropole. Den Angehörigen Unterstützung bieten, um ihre Pflegefähigkeit zu sichern, sei von Anbeginn Aufgabe der Beratung gewesen, so Hans-Dieter Mückschel, Geschäftsführer des Vereins. Ziel sei es, den Angehörigen ehrenamtliche Helfer oder auch Tagespflege anzubieten. „Die dauernde Pflegesituation macht Angehörige krank, was Kosten verursacht.“ Der psychosoziale Aspekt sei hier wichtig, um zunächst zur Welt des Pflegenden und zu seinen Werten einen Zugang zu finden. Daher müsse auf die jeweilige Lebenswelt eingegangen werden. In dieser Situation sei es hilfreich, wenn seitens der Beratung für die Angehörigen Anträge auf den Weg gebracht würden und so weit wie möglich auch Behördengänge erledigt würden. Die überforderten pflegenden Älteren verstünden oft die Module der Grundpflege für die Antragstellung bei den Pflegekassen nicht.

Mit einem Blick auf Bayern sagte Mückschel, dass es insgesamt 92 Fachstellen für pflegende Angehörige gebe, 160 Angehörigengruppen und 107 Betreuungsgruppen für demenziell Erkrankte. Die Angehörigenhilfe berate auch telefonisch und zu Hause. Nach einem Anruf bei den Betroffenen statte die Angehörigenberater bei diesen einen Besuch ab. Man habe die Erfahrung gemacht, dass dieses Angerufenwerden eine höhere Akzeptanz von Hilfeannahmen bedinge. Der Verein habe über die Ergebnisse seiner Arbeit keine umfassenden Zahlen. „Wir erleben aber, dass Angehörige nach der Unterstützung stabiler mit der Situationen zurecht kommen“,

so der Referent. Berater und Betroffene begegneten sich partnerschaftlich. Die Problematik bei Demenz werde dahingehend entschärft, indem den Angehörigen ein Zugang zu Betreuungsrecht, Sozialhilferecht und Pflegeversicherung gegeben werde.

Im Jahre 2007 habe man 2.555 Beratungskontakte bearbeitet und es zeichne sich die Tendenz zur Langzeitberatung ab. Unterdessen würden auch Angehörigen-Cafés eingerichtet, aber nicht finanziert.

Es bestünden auch Gruppen, in denen sich Personen im Frühstadium einer Demenz treffen. „Wir haben 240 Mitglieder im Verein und müssen 30.000 Euro im Jahr erwirtschaften“, so Mükschel. Im Vorstand seien drei ehemalige pflegende Angehörige. Im Beratungsteam bestünden Kompetenzen in den Bereichen Sozialarbeit und Gerontologie. Es werde mit der kommunalen Sozialverwaltung und mit den Helferkreisen des bürgerschaftlichen Engagements kooperiert. Der Referent bewertete als wirtschaftlich sinnvoll, die Angehörigenberatung in einem Pflegestützpunkt mit einzubeziehen. Es gehe auch darum, dieses Angebot kostendeckend erbringen zu können.

5. Koordinierungsstellen „Rund ums Alter“ Berlin – Kooperation von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege

Seit 1999 gibt es 13 Stellen im Land Berlin, die sich als Beratungsverbundstruktur verstehen, so Andrea Schulz, Projektleiterin der Koordinierungsstelle Marzahn-Hellersdorf. Diese Stellen seien für ältere Menschen und Pflegebedürftige der erste Anlaufpunkt bei Fragen und Informationsbedarf. Die ganze Palette an Beratungswissen werde vorgehalten: Budgetverwaltung bis hin zu trägerübergreifenden, kostenfreien Angeboten rund ums Alter. Die Mitarbeiter besuchten die Menschen zu Hause, um gegebenenfalls Wohnungsanpassungen zu beurteilen und einzuleiten. Ein Servicetelefon sei von Montag bis Freitag von 9 – 18 Uhr immer erreichbar.

Darüber hinaus habe man langjährige Erfahrung mit dem Case Management gesammelt. Es werde in den Koordinierungsstellen nicht nur auf der Einzelfallebene eingesetzt, sondern auch einzelfallübergreifend. Die Teammitglieder kämen vorwiegend aus der sozialen Arbeit. Von diesen Kollegen hätte rund ein Drittel eine Doppelqualifikation.

Insgesamt seien 34 Prozent der Mitarbeiter auch Case Manager. „Wir haben eine hohe Professionalität in der sozialen Arbeit, um möglichst für alle Lebenslagen Hilfen leisten zu können“, so Schulz. Hauptziel sei es, dass die älteren Menschen trotz Pflegebedarfs möglichst in der eigenen Wohnung weiterleben könnten. Das bedeute aber nicht, dass Pflege um jeden Preis zu Hause erbracht werden müsse. Es gehe ferner darum, dass die Menschen die Scheu verlören, Hilfen anzunehmen. Prävention sei das alles bestimmende Thema. Nur wenn alle miteinander arbeiteten und offen kommunizierten, sei auch eine umfassende Vermittlung und

Unterstützung möglich. Um für die Themen der Zielgruppe zu sensibilisieren, sei eine regelmäßige Pressearbeit eine wichtige Maßnahme.

Im Jahr 2006 hätten im Land Berlin rund 30.000 Menschen die Dienste der Koordinierungsstellen in Anspruch genommen. Vielfältige Kooperation bewirke erst eine bedarfsgerechte Versorgung der Klienten. Das werde erst durch tragfähige, feste Verbundstrukturen erreicht.

In der Koordinierungsstelle werde das Klientensystem mit dem Anbietersystem verknüpft. Die Pflegekassen, so Schultz, vermittelten ihre Kunden an die Koordinierungsstellen. Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz wolle man nun den Beratungsverbund modellhaft zu einem Pflegestützpunkt weiterentwickeln. Modellanträge seien gestellt, die inhaltliche Umsetzung müsse mit den Pflegekassen noch gestaltet werden. Im Verbundsystem bestünden zudem bereits vielfältige bürgerschaftliche Angebotsstrukturen.

7. Seniorenvertretung von Treptow-Köpenick ist Partner in Kooperation mit der Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“ in Köpenick

„Beide Organisationen haben mit der vernetzten Arbeit in drei Ortsteilen Köpenicks begonnen“, berichtete Helga Walter, Vorsitzende der BAG der Landesseniorenvertretungen, Berlin. Köpenick sei ein großer Bezirk, in dem nicht jeder wisse, dass es eine Beratungsstelle gebe. Ältere Menschen, so Walter, seien in der Regel fit. Sie informierten sich im Bekanntenkreis, bei Behörden, Kassen, um zu erfahren, wo sie die erforderlichen Hilfen erhalten. Danach beginne das Erkunden der Kosten und die Planung der Finanzierung: Für fitte Menschen schon ein schwerer Akt, für Pflegebedürftige hingegen eine Katastrophe.

Der ältere Mensch wolle eine verständliche Information von der Beratungsstelle, an die er sich immer wieder wenden könne. Auf der Suche nach einer geeigneten Pflege landeten die Hilfesuchenden oft bei der Einrichtung, die zufällig getroffen worden sei. Walter erwartet von der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dass im Pflegestützpunkt der von einem Gutachter tatsächlich vorhandene Hilfebedarf entsprechend mit Hilfeangeboten versorgt werde. Erstmals wäre dann ein Gutachten da, das einen Gesamtbedarf ausweise.

Die Referentin fragte. „Wie können Hilfen menschenfreundlich vermittelt werden?“

Ehrenamtliche wollten sich bürgerschaftlich engagieren und ihre Kompetenzen seien oft sehr hoch. Sie seien ein unverrückbarer Bestandteil in der Arbeit der Leistungserbringer, ohne diese aber zu ersetzen. Das Ziel des Ehrenamtes sei die Schaffung von Transparenz und Wege zu professionellen, verlässlichen

Hilfen zu weisen. Alltagsbegleitung und Gespräche seien Betätigungsfelder des Ehrenamtes. Andererseits gehe ehrenamtliche Tätigkeit einher mit starken psychischen Belastungen. Hier müsse den Helfenden etwa durch psychologische Begleitung Unterstützung gegeben werden.

Die Gruppe der Ehrenamtlichen des Netzwerks Köpenick, von der Walter spricht, sei als Sozialkommission dem Bezirksamt und fachlich der Koordinierungsstelle „Rund ums Alter“ zugeordnet. Die freiwilligen Helfer stellten Kontakte zu Wohnungsvermietern her. Ein Krankenhaus sei Kooperationspartner geworden, um frühzeitige Einweisung ins Heim zu verhindern. Insgesamt bestehe ein gutes Konzept, Menschen rechtzeitig zu helfen. Damit werde den Kassen – als Nebeneffekt – eine Kostenersparnis verschafft. Das bestehende Konzept soll auf die anderen Ortsteile Köpenicks übertragen werden. Die Ehrenamtlichengruppe habe Räume in einem Pflegeheim zu Betriebskosten mieten können. Telefonkosten würden von der Koordinierungsstelle übernommen und es habe zusätzliche Gelder für Öffentlichkeitsarbeit vom Europäischen Sozialfond gegeben. Die Koordinierungsstelle selbst brauche eine Aufstockung der Stellen – im Verhältnis zu den Einwohnern. Das Dickicht der Angebote soll für die Menschen in Köpenick durchschaubarer gemacht werden, durch Information, Beratung und Vermittlung von Hilfen: Das sei der Wunsch der älteren Menschen. Es zeige sich, dass schon geringe Beratung bei Alltagsproblemen Prävention bedeute und selbstbestimmtes Leben sichere. „Mit dem Pflegestützpunkt und den genannten Netzwerken können wir die Situation der Menschen erheblich verbessern“, betonte Walter zuversichtlich.

■ **Abschlussdiskussion - „Beim Bürger soll das ankommen, was er braucht“**

Die rund 100 Tagungsteilnehmer ließen sich gegen Ende noch auf eine rege Debatte ein. Moderator Hannes Ziller wandte den Blick nochmals auf die gut laufenden Praxisbeispiele und äußerte sein Erstaunen über die tragfähigen Beratungsnetze in Landkreisen und Kommunen. Doch es gebe auch benachteiligte Regionen, die diese Infrastruktur nicht vorhielten. Um Pflegestützpunkte auszubauen, so Ziller, müsse die Frage beantwortet werden: „Wie kann kooperatives miteinander Arbeiten in eine bestehende Beratungsstruktur integriert werden, die teils nach gesetzlichen Vorgaben funktioniert.“ Ein schwieriger Veränderungsprozess.

Michaela Röber, Professorin am Fachbereich Pflege der Fachhochschule Frankfurt, fragte hingegen zunächst nach der Strukturierung bestehender Beratung: „Wie erfolgreich ist diese und was sind die Kriterien für erfolgreiche Beratung?“ Darüber bestünden keine validen Daten.

Kassen, Kommunen, Träger und Landkreise müssten über diese Themen miteinander ins Gespräch kommen, forderte Harald

Kesselheim von der AOK. Dann sollten verlässliche Vereinbarungen getroffen werden, um Beratung wirksam zu machen. Der Kassenvertreter sagte dies auch vor dem Hintergrund, dass viele Versicherte bei der Organisation ihrer häuslichen Versorgung überfordert seien. Für ihn ist daher die Kompetenz der Akteure im gesamten Beratungsprozess wichtig. Ziel sei, dass beim Bürger das ankomme, was er wirklich brauche. Wenn derzeit die Leistungsträger Kassen, Kommune und Landkreise separat berieten, sei dieses Ziel nicht einlösbar.

Damit formulierte Kesselheim einen radikaler Perspektivenwechsel für Beratungsdienstleistungen: **Der Klient soll dank Pflegereform im Mittelpunkt stehen.** Dieser Anspruch setzt nicht nur professionelles Wissen voraus, sondern erfordert offene, nicht reglementierende Handlungsräume für beide Seiten: den Beratenen und den Beratenden. Beide sollen im partnerschaftlichen Miteinander zu einem begehbaren Weg finden.

Irene Vorholz äußerte ergänzend, dass allein der gute Wille aller Akteure für neue Beratungsstrukturen nicht ausreiche. Dieser schwinde, wenn die Finanzierung nicht gewährleistet sei. Um den Bürgern verlässliche und praktikable Beratungsstrukturen bieten zu können, müssten die jeweiligen Verantwortlichkeiten festgelegt und ökonomisch gesichert werden. Betrachte man die vielen Kooperationspartner im Pflegestützpunkt, stelle sich die Frage, was das Mitmachen attraktiv mache.

Die für die Ehrenamtlichen sprechende Helga Walter plädierte dafür, dass alle Kräfte in diesen gemeinschaftlichen Beratungsprozess einbezogen werden sollten, da die Ressourcen nicht unendlich zur Verfügung stünden.

Aus der Sicht der Kommune brachte Angelika Trilling, Sozialamt Kassel, den Aspekt der kommunalen Daseinsvorsorge zur Sprache. Die Kassen seien ihren Kunden verpflichtet, die Kommunen trügen hingegen eine weitergehende Verantwortung gegenüber ihren Bürgerinnen und Bürgern.

Viele Sichtweisen – ein Pflegestützpunkt

Wie die Kooperation so unterschiedlicher Akteure in den Pflegestützpunkten ohne große Reibungsverluste in Gang kommen könnte, war großes Tagungsthema. Die Vielfalt der aufgeworfenen Fragen machte deutlich, dass diese in jeder einzelnen Region einer lokalen Lösung bedürfen. „Wir sollten nicht warten, bis alles von oben her klar ist,“ appellierte Moderator Ziller und forderte, jetzt die anstehenden Aufgaben anzugehen und umzusetzen.

TEXT: Beate Glinski-Krause M. A.