

Koch · Krampe

Handbuch Pflegeberatung

*Beratung, Schulung und Anleitung
strukturiert organisieren und durchführen*

3., aktualisierte Auflage



Mit den Arbeitshilfen
zum Download

„Werkzeugkoffer“ für den Aufbau und Betrieb einer erfolgreichen Pflegeberatung

Dieses Organisationshandbuch schärft den Blick fürs Wesentliche und bietet konzentrierte Hilfe, um wichtige Zeit zu sparen:

- Teil I stellt die verschiedenen Beratungsformen vor und gibt einen Überblick über die notwendige Organisation. Praxisberichte sollen für die Tätigkeit und die Durchführung der Pflegeberatungen und Schulungen sensibilisieren.
- Teil II – das Herzstück dieses Handbuches – enthält wertvolle Checklisten, Musterprotokolle, Vorlagen, Formulierungshilfen, individuelle Beispiele mit möglichen Schulungsinhalten und viele weitere Arbeitshilfen. Sie stehen Käuferinnen und Käufern auch zum kostenlosen Download bereit.
- Teil III erläutert leistungsrechtliche Problemstellungen, die klassischerweise bei fast jeder Beratung auftreten.
- Teil IV dient zum Nachschlagen der aktuellen Vorschriften, Richtlinien und Empfehlungen zur Pflegeberatung.

Ideal geeignet für Berufseinsteiger, bereits etablierte Pflegeberater/innen sowie ambulante Pflegedienste, die ihre Beratungs- und Schulungsleistungen strukturiert organisieren und als Nachweis im Rahmen der Qualitätsprüfung nutzen möchten.

Katja Koch, exam. Krankenschwester, Qualitätsbeauftragte, selbstständige Pflegeberaterin, Mitinhaberin von Kompass - Schulung & Beratung im Gesundheitswesen.

Danja Krampe, exam. Altenpflegerin, selbstständige Pflegeberaterin, Unternehmensberaterin, Mitinhaberin von Kompass - Schulung & Beratung im Gesundheitswesen.

Koch · Krampe

Handbuch Pflegeberatung

*Beratung, Schulung und Anleitung
strukturiert organisieren und durchführen*

3., aktualisierte Auflage

Dieses E-Book enthält den Inhalt der gleichnamigen Druckausgabe, sodass folgender Zitiervorschlag verwendet werden kann:

Koch, K./Krampe, D.: Handbuch Pflegeberatung
Walhalla Fachverlag, Regensburg 2023

3., aktualisierte Auflage

Hinweis: Unsere Werke sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren. Alle Angaben in diesem Werk sind sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Durch Neuerungen in der Gesetzgebung, Rechtsprechung sowie durch den Zeitablauf ergeben sich zwangsläufig Änderungen. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Haftung übernehmen.

Bearbeitungsstand: Mai 2023

WALHALLA Digital:

Mit den WALHALLA E-Books bleiben Sie stets auf aktuellem Stand! Auf www.WALHALLA.de finden Sie unser komplettes E-Book- und App-Angebot. Klicken Sie doch mal rein!

Wir weisen darauf hin, dass Sie die gekauften E-Books nur für Ihren persönlichen Gebrauch nutzen dürfen. Eine entgeltliche oder unentgeltliche Weitergabe oder Leihe an Dritte ist nicht erlaubt. Auch das Einspeisen des E-Books in ein Netzwerk (z. B. Behörden-, Bibliotheksserver, Unternehmens-Intranet) ist nur erlaubt, wenn eine gesonderte Lizenzvereinbarung vorliegt.

Sollten Sie an einer Campus- oder Mehrplatzlizenz interessiert sein, wenden Sie sich bitte an den WALHALLA-E-Book-Service unter 0941 5684-0 oder walhalla@walhalla.de. Weitere Informationen finden Sie unter www.walhalla.de/b2b.

© Walhalla u. Praetoria Verlag GmbH & Co. KG, Regensburg
Dieses E-Book ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt.
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Bestellnummer: 7614600

Schnellübersicht

Vorwort	14
Grußwort von Gunnar Sander,	16
Die theoretischen Grundlagen	19
Werkzeugkoffer: Checklisten, Muster, Vorlagen	95
Typische rechtliche Fragestellungen	169
Gesetzliche Grundlagen	215
Abkürzungsverzeichnis	273
Stichwortverzeichnis	275

Werkzeugkoffer zum Download

Wir stellen Ihnen die Checklisten, Muster und Vorlagen aus Teil II zum kostenlosen Download bereit. Sie können diese in Ihr Textverarbeitungsprogramm aufnehmen und auf Ihre Bedürfnisse anpassen.

Verwenden Sie folgenden Code:

PTB-JFE-YEZ

- Melden Sie sich in Ihrem Kundenkonto auf www.WALHALLA.de an. Sollten Sie noch kein Kundenkonto besitzen, können Sie sich einmalig registrieren.
- In Ihrem persönlichen Kundenkonto finden Sie nun die Rubrik Aktivierungscodes.
- Nach Eingabe des Codes steht Ihnen der Werkzeugkoffer in Ihrer Online-Bibliothek zum Download zur Verfügung.

Wir setzen auf Vertrauen

Wir weisen darauf hin, dass diese Dateien nur von Käuferinnen und Käufern des Buches verwendet werden dürfen. Eine unentgeltliche oder entgeltliche Weitergabe an Dritte ist nicht erlaubt. Bitte sorgen Sie mit Ihrem Nutzungsverhalten dafür, dass wir solche Services auch in Zukunft anbieten können!

Fragen und Auskünfte zu Serverlizenzen erhalten Sie beim WALHALLA-Kundenservice:
Tel: 0941/5684-0, E-Mail: kundenservice@walhalla.de.

Gesamtinhaltsübersicht

Vorwort		14
	Grußwort von Gunnar Sander, Gründer und Geschäftsführer Buurtzorg Deutschland, Gründer und Geschäftsführer Sander Pflege, Ehrenamt HelpAge Deutschland	16
Teil I	Die theoretischen Grundlagen	19
I.1	Rolle und Potenzial der Pflegeberatung in Deutschland	21
	Die sich verschärfende Finanzsituation	21
	Steigende Zahl der Pflegebedürftigen	22
	Steigende Zahl der Begutachtungen der Pflegebedürftigkeit	22
	Kosten der Pflege und Konsequenzen für unsere Wirtschaft	23
	Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Beratung in der Pflege	23
	Kostenstabilisierung	24
	Regionale Kompetenzzentren für bessere Versorgung	24
	Warum Pflegekompetenzzentrum? Hintergründe und Herausforderungen	25
	Hilfsangebote aus Qualitäts- und Kostengründen nicht genutzt	31
	Hauptpflegepersonen sind häufiger krank	31
	Viele pflegende Angehörige an Belastungsgrenze angekommen	31
	Anspruch auf Beratung und Wissensvermittlung	32
	Fachliche Tipps und Gespräche	33
	Lotsenfunktion und der Motor der Pflegewirtschaft	37
I.2	Welche Beratungsangebote gibt es und was ist überhaupt Beratung?	40
	Grundsätzliches zum Thema Beratung	40
	Individuelle Schulung und Beratungen im häuslichen Umfeld	41
I.3	Aufgaben der Pflegekassen: Aufklärung, Auskunft, Organisation der Pflegeberatung	47
	Aufklärung und Auskunft (§ 7 SGB XI)	47
	Organisation der Pflegeberatung	48

I.4	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	49
	Zweck und Inhalt der Pflegeberatung	49
	Anforderungen an Pflegeberater	51
	Finanzierung, Beratungsgutschein	51
	Empfehlungen und Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes	52
I.5	Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI	53
	Anerkennungskriterien für neutrale und unabhängige Beratungsstellen zur Durchführung der Beratungsbesuche	55
	Ziel und Zweck der Beratung	56
	Inhalte der Beratung	58
	Vergütung des Beratungseinsatzes	59
	(Psycho-)Soziale Grundlagen für den Beratungseinsatz	60
	Qualität im Beratungseinsatz	60
	Durchführung des Beratungseinsatzes	62
	Formulierungshilfen zum Beratungsprotokoll	66
	Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung	67
I.6	Pflegekurse nach § 45 SGB XI	68
	Allgemeines zu den Pflegekursen nach § 45 SGB XI	68
	Arten von Pflegekursen	70
	Keine Kosten für Kursteilnehmer	71
	Checkliste: Schulung in der Häuslichkeit	72
I.7	Kommunikation und Resilienz	74
	Überlastung kann zu Aggressionen führen	74
	Resilienz: Widerstandskraft im Alltag aufbauen	76
I.8	Aus der Praxis von Pflegeberaterinnen	78
	Umsetzung der Beratung und Schulung	78
	Rechtstipp: Selbständigkeit als Pflegeberater	84
	Die Würde des Menschen ist unantastbar! – Die Beratung eines onkologischen Patienten	87

	Der multimorbide Patient in der Arztpraxis	92
	Zusammenfassung: Pflegeberatung – kostenfrei, vorteilhaft und nah an der individuellen Situation der Betroffenen und ihren Angehörigen	94
Teil II	Werkzeugkoffer: Checklisten, Muster, Vorlagen	95
II.1	Profilbild eines Pflegeberaters in einem ambulanten Pflegedienst	97
	Stellenbeschreibung Koordinator Pflegeberater/in gem. § 45 SGB XI bzw. § 7a SGB XI	98
	IT-Ressourcen und Software in der Pflegeberatung	100
	Datenschutzrechtliche Hinweise für Mitarbeiter	101
II.2	Bedarfserhebungen	106
	Bedarfserhebungsbogen für eine Pflegeberatung/Pflegeschulung	107
	Checkliste Beratungsgespräch	108
	Muster eines Besuchsberichts/Wochenberichts	109
	Checkliste: Assessment des Sturzrisikos	110
	Checkliste: Assessment und Beratung bei Kontrakturgefahren	111
	Checkliste: Beratung bei Demenz	113
	Checkliste: Beratung bei Dekubitusrisiko	114
	Checkliste: Beratung Kontinenzhaltung bzw. Inkontinenz	116
	Gesunde Ernährung	117
	Checkliste: Beratung zur Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	120
II.3	Pflegekurse, Pflegeschulungen nach § 45 SGB XI	121
	Qualifikationserfordernisse	121
	Hinweise zur Durchführung von Pflegekursen für pflegende Angehörige	121
	Sachliche Voraussetzungen für den Pflegekurs	121
	Anmeldung bei der Pflegekasse	122
	Muster: Anmeldung Pflegeschulung/Pflegekurs	123
	Konzept für eine Schulung in der häuslichen Umgebung	125

Angehörigenkurs: Anforderungen im Pflegealltag kennen und mit Resilienz meistern	127
Orientierungskurs „Was tun bei Pflegebedürftigkeit?“	131
Themenbereiche für Basispflegekurse	131
Themenbereiche für Spezial- und Kompaktpflegekurse	133
Pflegekurs: Pflege eines pflegebedürftigen Kindes	133
Pflegekurs: Finalpflege	138
Pflegekurs: Ernährung bei onkologischen Patienten	138
Pflegekurs: Der „schwierige“ Patient	139
Pflegekurs: Der Schmerzpatient	139
Pflegekurs: Edukation Demenz	140
Pflegekurs: Entspannungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	142
Teilnehmerliste	143
Teilnahmezertifikat	144
Feedbackbogen	145
Zufriedenheitsbefragung zu den Hausbesuchen der individuellen Schulung	146
Protokollwesen	148
Muster: Protokoll „Individuelle häusliche Schulung gem. § 45 SGB XI“	148
Überleitungspflege-Schulungsprotokoll gem. § 45 SGB XI	152
Rechnungsbegründende Unterlagen	154
Umsatzsteuerbefreiung von Angehörigenkursen	155
Muster: Widerspruch bei abgelehnten Schulungen und Pflegekursen	159
Checkliste: Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung einer Pflegeberatung	162
Datenschutzerklärung/Einwilligung	164
Die digitale Sprechstunde: Leitfaden für strukturierte telefonische Schulung	166
Muster: Protokoll „Telefonische Schulung/Beratung gem. § 45 SGB XI“	167

Teil III	Typische rechtliche Fragestellungen	169
III.1	Pflegebedürftigkeit, Pflegegrade, Feststellungsverfahren, Widerspruch	170
	Begriff der Pflegebedürftigkeit	170
	Maßgebliche Bereiche zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit	170
	Pflegegrade	171
	Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit: Vorbereitung und Begleitung des Begutachtungstermins	171
	Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung	184
	Schweigepflichtsentbindung	186
	Selbstauskunftsbogen	187
	Stellungnahme der Pflegeberatung	192
	Widerspruchsbegutachtung	195
	Sozialgerichtsverfahren	196
III.2	Weiterzahlung von Pflegeleistungen bei Unterbrechungstatbeständen	198
	Weiterzahlung von Pflegegeld	198
	Weiterzahlung von vollstationären Pflegeleistungen	200
III.3	Renten-/Arbeitslosenversicherungspflicht der Pflegepersonen	200
	Grund für Unterbrechung liegt beim Pflegebedürftigen	202
	Grund für Unterbrechung liegt bei Pflegeperson	202
	Auslandsaufenthalt des Pflegebedürftigen	202
III.4	Organisation und rechtliche Grundlagen der ambulanten Anschlussversorgung	203
	Entlassmanagement (§ 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V)	203
	Krankenhausvermeidungspflege (§ 37 Absatz 1 SGB V)	204
	Die Unterstützungspflege (§ 37 Absatz 1a SGB V)	204

III.5	Pflegehilfsmittel richtig beantragen	207
	Pflegehilfsmittel: Anspruch gemäß SGB XI	207
	Pflegehilfsmittel: Es gibt zwei Arten	207
	Pflegehilfsmittel: Diese Anforderungen müssen erfüllt sein	208
	Pflegehilfsmittel für den Verbrauch: Das erstatten die Pflegekassen	209
	Empfehlung der Pflegefachkraft	209
Teil IV	Gesetzliche Grundlagen	215
IV.1	Auszug aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (§§ 7, 7a, 7b, 37 Abs. 3 bis 8, 45 SGB XI) mit den Erläuterungen durch das Gemeinsame Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI	217
	§ 7 Aufklärung, Auskunft	217
	§ 7a Pflegeberatung	220
	§ 7b Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine	226
	§ 37 Abs. 3 bis Abs. 9 [Beratungseinsatz]	229
	§ 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	236
IV.2	Pflegeberatungs-Richtlinien	238
	Präambel	238
	1. Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	239
	2. Der Beratungsprozess – Verfahren und Inhalt der Pflegeberatung	243
	3. Qualitätsgesicherte Durchführung der Pflegeberatung	252
	4. Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	253
	5. Datenschutz	254
	6. Strukturierte Zusammenarbeit	255
	7. Strukturierung der Abläufe für die Pflegeberatung	256
	8. Inkrafttreten	256

IV.3	Empfehlung zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern	257
	Vorwort	257
	§ 1 Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater	258
	§ 2 Berufliche Grundqualifikation	259
	§ 3 Qualifikationsanforderungen	259
	§ 4 Weiterbildungen	259
	§ 5 Pflegepraktikum	262
	§ 6 Anerkennung bereits erworbener Qualifikationen	262
	§ 7 Qualifikationsnachweise	263
	§ 8 Einsatz von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern	263
	§ 9 Fortbildung	263
	§ 10 Übergangsregelungen	264
	§ 11 Inkrafttreten	264
IV. 4	Empfehlungen nach § 37 Absatz 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI	265
	Präambel	265
	1. Grundsätze	265
	2. Zielsetzung des Beratungseinsatzes	266
	3. Strukturqualität	266
	4. Prozessqualität	268
	5. Ergebnisqualität	272
	Abkürzungsverzeichnis	273
	Stichwortverzeichnis	275

Vorwort

Mit der demografischen Entwicklung, der steigenden Zahl hochbetagter Menschen und der damit verbundenen wachsenden Zahl chronisch und multimorbid erkrankter Personen erreicht das Thema „Pflege“ sowohl auf der individuellen als auch auf der gesellschaftlichen Ebene einen immer höheren Stellenwert. Dieser Bedeutungszuwachs, die neuen Herausforderungen und die steigenden Anforderungen an die Pflege verlangen Antworten, wie Pflege und die damit verbundenen Versorgungsmöglichkeiten zukunftsfähig gestaltet werden können. Heute sind die Arbeitsbedingungen in der Pflege oft durch hohe körperliche und psychische Belastungen, Zeitdruck und ungünstige Arbeitszeiten charakterisiert, was zu hohen Krankenständen und geringer Verweildauer im erlernten Pflegeberuf führt. Zudem wirken sich die Belastungen der Beschäftigten direkt auf die Pflegequalität aus. Die Herausforderungen in der Pflege bedürfen einerseits einer gesellschaftlichen Lösung. Andererseits sollen und müssen die Akteure im Gesundheitswesen aus Praxis und Politik stärker und somit enger zusammenarbeiten, um den Beruf wieder attraktiver zu gestalten und mögliche Gestaltungsspielräume zu erkennen und zu nutzen, um den heutigen und zukünftigen Herausforderungen gewachsen sein zu können.

Ein wichtiges und stark wachsendes Thema ist seit Anfang des 21. Jahrhunderts die Pflegeberatung mit all ihren Facetten. Die Wichtigkeit dieses Aspekts in der Pflege ist seit 2008 auch politisch erkennbar und verändert sich seitdem.

Während unserer Arbeit in den letzten Jahren ist uns bewusst geworden, wie wichtig die Beratung und Schulung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist. Die Gruppe der pflegenden Angehörigen ist die größte Gruppe der Personen, welche sich dazu entschieden haben, die Pflege zu Hause durchzuführen. Sie verdient somit eine besondere Anerkennung und Aufmerksamkeit, denn diese Form der Unterstützung sorgt für eine Durchführung der Pflege zu Hause unter Berücksichtigung der Stärkung, Sicherheit und Unterstützung der pflegenden Angehörigen.

Pflege geschieht individuell und die Wünsche und Bedürfnisse eines jeden sind individuell zu berücksichtigen. Rund zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden derzeit von ihren Angehörigen in ihrem eigenen Zuhause gepflegt. Pflege ist ein nicht stillstehender Prozess und die stetig zunehmenden Tätigkeiten durch die pflegenden Angehörigen finden über die Zeit oft schleichend statt und werden in der eigenen Belastung oft zu spät oder gar nicht wahrgenommen.

Das vorliegende Handbuch soll ihnen als Pflegeberater/Pflegeberaterin dabei helfen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen qualifiziert zu schulen und zu beraten. Die Pflegeberatung verfolgt dabei insbesondere folgende Ziele:

- pflegende Angehörige zu unterstützen und zu beraten,
- die Pflegequalität zuhause zu verbessern,
- die Leistungsangebote für den Versicherten durch eine auf den einzelnen Fall zugeschnittene Kombination verschiedener Leistungen zu optimieren (Fallmanagement) und
- die Ausgaben der Kranken- und Pflegekassen durch ein wirkungsvolles Kostenmanagement zu begrenzen.

Das Handbuch besteht aus vier Teilen:

- In Teil I – dem Theorieteil – möchten wir Sie für die Tätigkeit und die Durchführung der Pflegeberatungen und Schulungen sensibilisieren.
- In Teil II – dem Praxisteil – finden Sie wertvolle Checklisten, Musterprotokolle und individuelle Beispiele mit möglichen Schulungsinhalten und vieles mehr. Diese stehen auch für Sie zum Download bereit (siehe vorne Schnellübersicht).
- In Teil III haben wir leistungsrechtliche Problemstellungen, die klassischerweise bei der Beratung auftreten, erläutert.
- Teil IV enthält zum Nachschlagen die in diesem Handbuch immer wieder angesprochenen Rechtsgrundlagen der Pflegeberatung.

Wir wünschen Ihnen viele erfolgreiche Pflegeberatungen und hoffen, Ihnen mit diesem Werk den passenden „Werkzeugkoffer“ an die Hand gegeben zu haben.

Katja Koch und Danja Krampe, im Mai 2023

Über die Autorinnen



Katja Koch, exam. Krankenschwester, Qualitätsbeauftragte im Unternehmen, selbständige Pflegeberaterin, Mitinhaberin von Kompass – Schulung & Beratung im Gesundheitswesen



Danja Krampe, exam. Altenpflegerin, Unternehmensberaterin, selbständige Pflegeberaterin, Mitinhaberin von Kompass – Schulung & Beratung im Gesundheitswesen.

Grußwort von Gunnar Sander

Gründer und Geschäftsführer Buurtzorg Deutschland, Gründer und Geschäftsführer Sander Pflege, Ehrenamt HelpAge Deutschland



Deutschland steht vor vielen großen Herausforderungen. Ein Aspekt – vielleicht der bedeutendste Sachverhalt für unser Land – beschreibt die Lebenssituation unserer älteren Mitmenschen. Aktuell haben wir erstmals die Marke von 5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland überschritten. Selbst die skeptischsten Kritiker der Pflegeversicherung hatten diese Zahl zum Zeitpunkt der Gründung so nicht erwartet. Nun ist es aber so eingetreten und damit untrennbar verbunden die zwingende Maßgabe zu grundlegenden Reformen.

Hier ist meine Überzeugung immer gewesen, dass der Mensch wichtiger als die Sache ist und damit immer im Mittelpunkt unseres Handelns stehen muss. Trotz der aktuellen Herausforderungen rund um das Thema „Finanzierung der Pflege“ bleibt für mich dieser Grundsatz nicht minder erhalten. Wir sind als Gesellschaft verpflichtet, unseren Hilfsbedürftigen das größtmögliche Maß an Zuwendung auch tatsächlich zukommen zu lassen. Damit das auch zukünftig gelingen kann, müssen nun umso schneller Reformen erarbeitet und umgesetzt werden. Pflege bedeutet in erster Linie „Menschen helfen“, Nächstenliebe praktizieren, dem Gegenüber respektvoll begegnen, die Würde der Älteren wahren. Pflege ist vom Ursprung her gelebte Solidarität. In unserem beruflichen Pflegeumfeld, in dem es immer um den Menschen an sich geht, darf sich diese Zielsetzung nicht zugunsten von rein formalen Anforderungen oder monetären Motiven verschieben.

Schauen wir uns aber die aktuellen thematischen Schwerpunkte des Pflegewesens in Deutschland an, finden sich in erster Linie normative Entwicklungen wieder: Tariftreue-Gesetz, lebenslange Beschäftigungsnummer, Coronaschutzverordnung, Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung usw. Unsere Bürokratie hat schon immer mit begrifflichen Neuerscheinungen für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Mein Wunsch wäre hier: Weniger ist manchmal mehr! Eine deutliche Verschlankung der Regelungs- und Überwachungsflut auf allen Ebenen muss das nächste Ziel der pflegepolitischen Reformen sein. Für jede neue „Verordnung“ sollten mindestens drei alte „Verordnungen“ gestrichen werden. In der Vergangenheit ist uns das leider nicht gelungen – im Gegenteil. Ein Beispiel: Das Gewicht des Barmer-Sozialgesetzbuches hat sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt! Und auch dieses wichtige Praxishandbuch Pflegeberatung nimmt von Ausgabe zu Ausgabe an notwendigen Informationen zu.

Wir sollten jetzt mit einem Abbau von administrativen Aufgaben und Herausforderungen beginnen. Bei den anstehenden Reformen können wir einen großen Schritt in eine einfachere, verständlichere, transparente Struktur vollziehen. Die Digitalisierung kann uns dabei unterstützen, aber nur, wenn wir Verfahren vorab deutlich entschlacken und in einfache Prozesse umwandeln. Dann verbleiben in jedem Fall mehr Ressourcen für die Kernaufgabe der Pflege: sich um den Hilfsbedürftigen von Mensch zu Mensch zu kümmern. Ein einfaches Beispiel wäre hier die immer noch nicht vollständig umgesetzte Möglichkeit, ambulante Leistungen vollständig digital abzurechnen. Hier bedarf es weiterhin der papiergestützten Nachweispflicht.

Um in dem bestehenden Dickicht der Regelungen einen umfassenden Überblick zu bekommen, ist das Praxishandbuch Pflegeberatung in seiner neuesten Auflage unentbehrlich. Dieses Detailwissen ist weiterhin notwendig, um die Leistungen unseres aktuellen Systems zu verstehen und sie vor allem den Bedürftigen, Ehepartnern und Kindern verständlich und vollständig zu vermitteln. Eine gute Pflegeberatung stellt hier den Schlüssel zum Erfolg dar, um für unsere Pflegebedürftigen ein höchstmögliches Maß an Zuwendung und Versorgung zu erreichen – und in der übernächsten Ausgabe vielleicht dann ja erstmals mit weniger Seiten...

Ihr

Gunnar Sander

Teil I: Die theoretischen Grundlagen

I.1	Rolle und Potenzial der Pflegeberatung in Deutschland	21
	Die sich verschärfende Finanzsituation	21
	Steigende Zahl der Pflegebedürftigen	22
	Steigende Zahl der Begutachtungen der Pflegebedürftigkeit	22
	Kosten der Pflege und Konsequenzen für unsere Wirtschaft	23
	Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Beratung in der Pflege	23
	Kostenstabilisierung	24
	Regionale Kompetenzzentren für bessere Versorgung	24
	Warum Pflegekompetenzzentrum? Hintergründe und Herausforderungen	25
	Hilfsangebote aus Qualitäts- und Kostengründen nicht genutzt	31
	Hauptpflegepersonen sind häufiger krank	31
	Viele pflegende Angehörige an Belastungsgrenze angekommen	31
	Anspruch auf Beratung und Wissensvermittlung	32
	Fachliche Tipps und Gespräche	33
	Lotsenfunktion und der Motor der Pflegewirtschaft	37
I.2	Welche Beratungsangebote gibt es und was ist überhaupt Beratung?	40
	Grundsätzliches zum Thema Beratung	40
	Individuelle Schulung und Beratungen im häuslichen Umfeld	41
I.3	Aufgaben der Pflegekassen: Aufklärung, Auskunft, Organisation der Pflegeberatung	47
	Aufklärung und Auskunft (§ 7 SGB XI)	47
	Organisation der Pflegeberatung	48
I.4	Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	49
	Zweck und Inhalt der Pflegeberatung	49
	Anforderungen an Pflegeberater	51
	Finanzierung, Beratungsgutschein	51
	Empfehlungen und Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes	52

I.5	Beratung nach § 37 Absatz 3 SGB XI	53
	Anerkennungskriterien für neutrale und unabhängige Beratungsstellen zur Durchführung der Beratungsbesuche	55
	Ziel und Zweck der Beratung	56
	Inhalte der Beratung	58
	Vergütung des Beratungseinsatzes	59
	(Psycho-)Soziale Grundlagen für den Beratungseinsatz	60
	Qualität im Beratungseinsatz	60
	Durchführung des Beratungseinsatzes	62
	Formulierungshilfen zum Beratungsprotokoll	66
	Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung	67
I.6	Pflegekurse nach § 45 SGB XI	68
	Allgemeines zu den Pflegekursen nach § 45 SGB XI	68
	Arten von Pflegekursen	70
	Keine Kosten für Kursteilnehmer	71
	Checkliste: Schulung in der Häuslichkeit	72
I.7	Kommunikation und Resilienz	74
	Überlastung kann zu Aggressionen führen	74
	Resilienz: Widerstandskraft im Alltag aufbauen	76
I.8	Aus der Praxis von Pflegeberaterinnen	78
	Umsetzung der Beratung und Schulung	78
	Rechtstipp: Selbständigkeit als Pflegeberater	84
	Die Würde des Menschen ist unantastbar! – Die Beratung eines onkologischen Patienten	87
	Der multimorbide Patient in der Arztpraxis	92
	Zusammenfassung: Pflegeberatung – kostenfrei, vorteilhaft und nah an der individuellen Situation der Betroffenen und ihren Angehörigen	94

I.1 Rolle und Potenzial der Pflegeberatung in Deutschland

Die sich verschärfende Finanzsituation

Die Pflegeberatung befindet sich seit mehr als zehn Jahren im Zusammenhang mit dem Sektor der pflegenden Angehörigen im Fokus der gesundheitspolitischen Diskussionen. Mit der ersten Richtlinie und Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes im Jahr 2008 geriet das Thema in die Öffentlichkeit und ist seither nicht mehr wegzudenken. Der GKV-Spitzenverband hat die Richtlinien auf der Grundlage nach § 17 Absatz 1a Satz 4 SGB XI unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund und weiterer Institutionen ergänzt. Somit wurde die Richtlinie letztmalig am 20.12.2021 nach gesetzlich vorgesehenen Beteiligungsverfahren geändert. Sie gelten als Grundlage zur Umsetzung einer einheitlichen Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI bei den Krankenkassen, Pflegekassen, Pflegestützpunkten und Kommunen¹.

Die Zahl an Pflegebedürftigen und derer, die Pflege zu Hause durchführen, ist stetig wachsend. Der Gesetzgeber reagiert darauf mit leistungsrechtlichen Verbesserungen für pflegende Angehörige – zuletzt in größerem Ausmaß mit den Pflegestärkungsgesetzen (PSG I–III). Die Pflege-reform mit Wirkung zum 01.01.2022 brachte einige sehr leichte Änderungen mit sich. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen konnten die Auswirkungen nur sehr geringfügig spüren. Die Pflegesachleistungen stiegen um fünf Prozent und die Leistungen der Kurzzeitpflege wurden leicht angehoben, jedoch blieben die Leistungen der Verhinderungspflege gleich. Basierend darauf sind die seit 2008 bestehenden Empfehlungen zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern des GKV-Spitzenverbandes überarbeitet zusätzlich zur eben angesprochenen novellierten Pflegeberatungs-Richtlinien veröffentlicht worden².

Hintergrund für diese verstärkten gesetzgeberischen Aktivitäten ist einerseits, dass die soziale „Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen soll, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“ – so der Wortlaut von § 3 Absatz 1 Satz 1 SGB XI. Andererseits steigen die Zahlen der pflegenden Angehörigen, die diese Aufgaben nicht mehr allein schultern können und dringend einer Entlastung bedürfen.

Zudem zeigt der aktuelle DAK-Pflegereport 2022³, dass die pflegenden Angehörigen deutlich mehr entlastet werden müssen. 86 Prozent der Deutschen erwarten mehr Einsatz der Politik für

¹ Die Richtlinien wurden aufgrund von § 17 Absatz 1a SGB XI vom GKV-Spitzenverband (= Spitzenverband Bund der Pflegekassen) unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen beschlossen. Zuvor wurden die Bundesländer, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Selbsthilfe- und Patientenorganisationen sowie unabhängige Sachverständige angehört. Die Pflegeberatungs-Richtlinien sowie den Wortlaut von § 7a SGB XI finden Sie in Teil IV abgedruckt.

² Die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern vom 29.08.2008 in der Fassung vom 22.05.2018“ finden Sie in Teil IV unter der Ziffer IV.3 abgedruckt.

³ siehe: <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf>

Teil I: Theoretische Grundlagen

die Pflege. Neun von zehn Befragten sagen, dass Pflegeheime teuer sind. Sieben von zehn sind der Meinung, dass sich viele Familien Pflegedienste und Heime für ihre Angehörigen nicht leisten können. Fast zwei Drittel denken, dass viele Pflegeheim-Bewohner wegen der hohen Kosten zum Sozialfall werden. Wer Pflege bereits in seinem Umfeld erlebt hat, stimmt diesen Aussagen noch etwas häufiger zu. Zur Entlastung Betroffener fordert die DAK-Gesundheit eine Reform der Pflegefinanzierung: Die Eigenanteile für Pflegeleistungen sollten gedeckelt werden.

In der konzertierten Aktion Pflege wurden wichtige Reformvorhaben bereits durch den damaligen Gesundheitsminister Jens Spahn aufgegriffen, aber letztendlich nicht langfristig in eine umsetzbare Pflegereform umgewandelt.

Es stand zu jedem Zeitpunkt die stationäre Pflege im Vordergrund und dies kann unter den aktuellen Gesichtspunkten nicht richtig sein. Der Hauptteil der Pflege wird durch Angehörige und Anvertraute im häuslichen Bereich erbracht.

Zur Verdeutlichung der Problematik hier noch die aktuellen Zahlen:

Steigende Zahl der Pflegebedürftigen

Laut der Pflegestatistik 2019 (vgl. DAK-Pflegereport, Seite 5) sind rund 4,1 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig.

Davon werden 3,31 Millionen Menschen zu Hause gepflegt. Das entspricht 80 Prozent der Pflegebedürftigen mit einem Bezug von Leistungen (Pflegegrad 2 bis 5). Davon wurden 2,12 Millionen Menschen durch Angehörige zu Hause versorgt.

Insgesamt wurden 983.000 Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 bis 5 durch ambulante Pflegedienste versorgt. Insgesamt wurde die Versorgung dieser Gruppe durch 14.700 ambulante Pflegedienste in ganz Deutschland sichergestellt. 208.000 Pflegebedürftige waren zu diesem Zeitpunkt in Pflegegrad 1 eingestuft. Diese Personen waren ohne Leistungsbezug durch Heime oder ambulante Dienste.

Steigende Zahl der Begutachtungen der Pflegebedürftigkeit

Die Ergebnisse der Begutachtung von Anträgen auf Pflegeleistungen durch den Medizinischen Dienst bieten eine gute Grundlage, um die künftige Entwicklung der Inanspruchnahme der sozialen Pflegeversicherung abzuschätzen. An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass der Medizinische Dienst im Jahr 2021 insgesamt 1,007 Milliarden Euro kostete. Diese Kosten werden je zur Hälfte von der Krankenversicherung und von der Pflegeversicherung getragen. Diese Summe berechnet sich aus einem festgelegten Pauschalbetrag je Versicherten. Im Jahr 2021 betrug dieser Wert 17,96 Euro pro Krankenkassenmitglied.⁴

⁴ Die Arbeit der Medizinischen Dienste – Zahlen, Daten, Fakten, 2021: medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/zahlen-daten-fakten/

I.1 Rolle und Potenzial der Pflegeberatung in Deutschland

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes führt für das Jahr 2021 folgende Zahlen zu vom Medizinischen Dienst durchgeführte ambulante und vollstationäre Erstbegutachtungen und Begutachtungsempfehlungen der Pflegebedürftigkeit auf⁵:

Begutachtungsergebnis	Versorgungssetting		
	gesamt	davon ambulant	davon stationär
Erstantragsteller gesamt	1.153.615	1.105.448	48.167
nicht pflegebedürftig	200.809	199.601	1.208
Pflegegrad 1	315.386	312.820	2.566
Pflegegrad 2	414.224	401.114	13.110
Pflegegrad 3	159.376	143.203	16.173
Pflegegrad 4	46.481	36.499	9.982
Pflegegrad 5	17.339	12.211	5.128

Kosten der Pflege und Konsequenzen für unsere Wirtschaft

Einnahmen und Ausgaben

Die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung sind vom Jahr 2020 zum Jahr 2021 um 2,29 Milliarden Euro gestiegen. Insgesamt beliefen sich die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung auf 53,85 Milliarden Euro. Die Einnahmen lagen dagegen bei nur 52,50 Milliarden Euro⁶.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Beratung in der Pflege

Das Statistische Bundesamt stellt seit geraumer Zeit umfassendes Datenmaterial über Strukturen und Entwicklungen im Gesundheitswesen in Deutschland zur Verfügung. Die Gesundheitsausgabenrechnung liefert differenzierte Daten zu den Trägern der Ausgaben sowie zur Verwendung der notwendigen Mittel nach Leistungen und den die Leistungen erbringenden Einrichtungen. Drei Meilensteine⁷ haben dazu beigetragen, die volkswirtschaftliche Bedeutung des Pflegesystems erfassbar zu machen. Zuerst ist der Gesundheitsbericht für Deutschland zu erwähnen, der erstmals im Jahr 1998 und zuletzt 2006 veröffentlicht wurde. Der zweite Meilenstein war das Sondergutachten 1997 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheits-

⁵ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), www.gbe-bund.de; die Tabelle wurde am 06.03.2023 im Informationssystem der GBE veröffentlicht

⁶ Quelle: www.gbe-bund.de

⁷ Basierend auf den Angaben von Prof. Dr. Günter Thiele, Katholische Fachhochschule Freiburg, Univ.-Prof. Dr. Bernhard J. Güntert, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol.

wesen⁸. Das Gutachten identifizierte die Pflege als einen der Wachstumsmärkte im Gesundheitswesen. Der dritte Meilenstein war die Einführung der Pflegestatistik für die Einrichtungen nach dem SGB XI⁹. Mit dieser Statistik konnte erstmals nachgewiesen werden, wie viele professionelle Pflegekräfte bundesweit in den Gesundheitseinrichtungen nach dem SGB XI beschäftigt sind. Ergebnisse dieser Statistik wurden erstmals im Jahr 2001 für das Jahr 1999 veröffentlicht.¹⁰

Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen wünscht sich bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit eine Versorgung in der vertrauten häuslichen Umgebung. Häusliche Pflege entlastet die Kommunen, da viele Pflegebedürftige mit der stationären Aufnahme zu Sozialhilfeempfängern werden und die Kosten seitens der Sozialhilfeträger sehr häufig mit übernommen werden müssen.

Kostenstabilisierung

Die Kosten für die Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung müssen stabilisiert werden. Das ist in sehr unterschiedlichen Bereichen möglich:

Ein Bereich ist der Krankenhaussektor. In diesem wird die Kostensenkung zur Stabilisierung auf dem Rücken der Pflegekräfte ausgetragen. In der Regel heißt das Personal einsparen oder mit weniger Personal noch mehr Arbeit leisten.

Hier kann die Pflegeberatung zu einem verbindenden Element werden – zur Vermeidung des Drehtüreffektes und zur Vermeidung von Pflegefehlern durch pflegende Angehörige. Das rechtzeitige Einsetzen der Pflegeberatung durch die Überleitungspflege führt dazu, dass die Familien und die Betroffenen rechtzeitig geschult und beraten werden und keine Angst vor der Versorgung zu Hause entsteht.

Weitere Informationen zur Organisation und zu den rechtlichen Grundlagen der ambulanten Anschlussversorgung finden Sie in Teil III unter der Ziffer III.4.

Regionale Kompetenzzentren für bessere Versorgung

Die regionalen Kompetenzzentren sollen die Stärken der jeweiligen Region hervorheben und diese fördern. Unter Nutzung der vernetzten Arbeit können die Pflegeberater dezentral tätig sein.

Um die Situation zu verbessern, schlägt Prof. Dr. Thomas Klie¹¹ – wissenschaftlicher Leiter des Pflegereports – ein regionales Monitoring der Pflegestrukturen vor. „Es gibt zahlreiche Beispiele, wo die Strukturen ineinandergreifen und gute Bedingungen für die Bewältigung von Pflege

⁸ siehe Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (seit 2004 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen): „Sondergutachten 1997: Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Band II: Fortschritt, Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung“, Baden-Baden 1998

⁹ siehe §109 SGB XI (letztmals geändert zum 01.01.2017)

¹⁰ Die Bundesstatistik kann abgerufen werden unter: www.destatis.de (dort Suche nach: Pflegestatistik).

¹¹ Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg, www.eh-freiburg.de/personen/prof-dr-habil-thomas-klie

gewährleistet werden – soweit dies von der derzeitigen Pflegeversicherung finanziert wird. Vierterorts gibt es Fehler im System. Von beidem können wir lernen“, sagt er. Die DAK-Gesundheit hat bereits ihr Konzept der regionalen Pflegekompetenzzentren vorgelegt. Ein solches Zentrum koordiniert alle Akteure der Pflege wie Beratungsstellen, Pflegedienste, stationäre Einrichtungen und Ärzte. Ziel ist es, im Sinne des Case Managements die beste Versorgung für jeden einzelnen Pflegebedürftigen zu schaffen. Um eine optimale und individuelle Versorgung für die Familien und die Pflegebedürftigen zu schaffen, werden in den Kompetenzzentren Case Manager geschult und jeweils ein regionales Netzwerk mit verschiedenen Akteuren in der Pflege aufgebaut.

Warum Pflegekompetenzzentrum? Hintergründe und Herausforderungen

Von Milorad Pajovic, Projektleitung ReKo, DAK-Gesundheit

Die Versorgung älterer auf Pflege angewiesener Menschen ist eine der großen gesellschafts- und sozialpolitischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte. Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen steigt, die zur Versorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen gehen zurück, sowohl in der Pflege und Sorge leistenden Familien als auch im professionellen Sektor.

Insbesondere im ländlichen Raum wird diese Problematik neben der zunehmenden Alterung noch durch die Abwanderung junger Menschen in Ballungszentren verschärft. In der Folge des veränderten Versorgungsbedarfs verlieren vorwiegend kleinere öffentliche Krankenhäuser der Grundversorgung in den betroffenen Regionen an Fallvolumen. Sie bekommen zunehmend Auslastungs- und Qualitätsprobleme, weil sie die für eine gute medizinische Versorgung notwendigen Mindestmengen nicht mehr sicherstellen können. Nicht selten sind sie daher von Schließung bedroht. Hier setzt der Vorschlag der DAK-Gesundheit an, solche Krankenhäuser in Pflegekompetenzzentren umzuwandeln und parallel vorhandene Krankenhausressourcen zu erhalten.

Gerade in ländlichen Regionen ist es wichtig, dass die Akteure der Pflege reibungslos und koordiniert ineinandergreifen. Denn wer Pflege benötigt, ist auf eine gute Kommunikation zwischen den Pflegekräften, behandelnden Ärzten und Angehörigen angewiesen. Pflegebedürftige Menschen brauchen zudem eine intensive Beratung und eine einfühlsame Begleitung, im Idealfall in der Nähe ihres Wohnortes. Die Sicherstellung professioneller Unterstützung, bedarfsgerechter, leistungsfähiger Infrastrukturen vor Ort und ein Ineinandergreifen von familiären, nachbarschaftlichen und professionellen Hilfen benötigt Strukturen im Sinne einer lokalen Pflegepolitik.

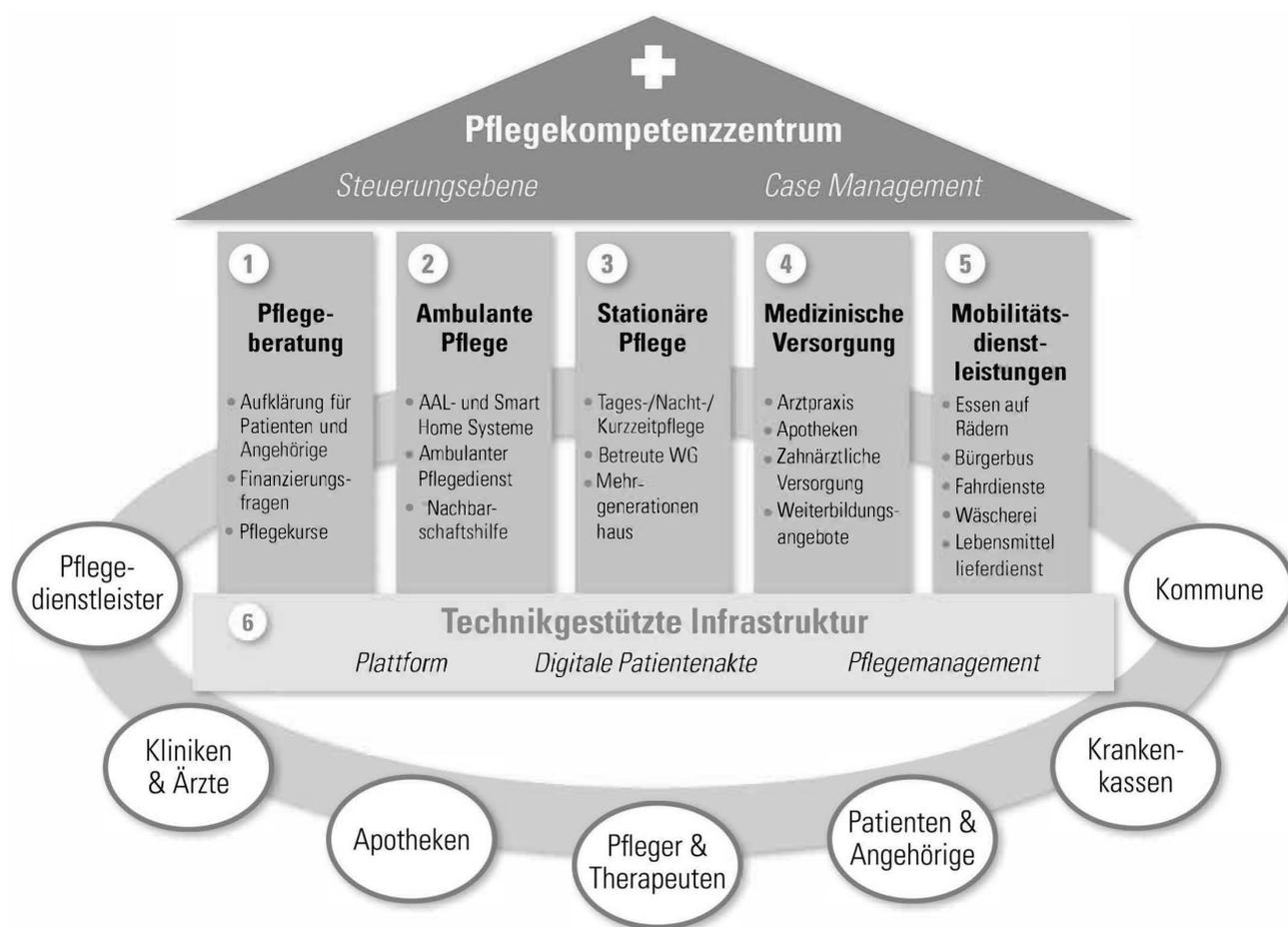
Pflegerische Versorgung im Kontext der Daseinsvorsorge

In den Pflegekompetenzzentren begegnen sich Langzeitpflege und Gesundheitsversorgung auf der regionalen und kommunalen Ebene. Sie stehen damit im Kontext der Daseinsvorsorge. Pflegekompetenzzentren können, neben Gesundheitszentren, die aufgrund von Versorgungsdefiziten und Ärztemangel in strukturschwachen Regionen konzipiert wurden, eine Antwort sein. Gesundheitliche und pflegerische Versorgung lässt sich nur als Ko-Produktion verschiedener Akteure auf unterschiedlichen Ebenen – Staat, Kommune, Bürger, Wirtschaft, Wohlfahrtsverbände etc. – verstehen. Gerade diese Akteurskonstellationen erfordern nicht selten ein auf den individuellen Fall abgestimmtes Gesundheits- bzw. Krankheits- und Pflegemanagement.¹²

¹² vgl. Klie/Monzer 2018: „Regionale Pflegekompetenzzentren“, S. 3 f.

Kernfunktionen des Pflegekompetenzzentrums

Im regionalen Pflegekompetenzzentrum laufen alle Informationen zusammen, die Behandlungsschritte werden aufeinander abgestimmt und pflegebedürftige Menschen und ihre Familien erfahren eine wohnortnahe Rundum-Betreuung. Möglich ist dies durch eine wirksame Fallsteuerung und Prozessgestaltung durch eine Case Management Organisation. Die Case Manager/innen sind „persönliche Kümmerer“, welche mit den ambulanten und stationären Akteuren aus Gesundheit und Pflege der Region verknüpft sind und dort ansetzen, wo die Regelversorgung an ihre Grenzen kommt. Sie zeichnen sich durch eine sektorenübergreifende Fallbegleitung der Hilfeempfänger/innen sowie der Stärkung der interkommunalen Netzwerkarbeit aus.



© Universität Osnabrück/UWI

Eine Bündelung der Beratungs- und Case Management Angebote an einem Ort ist eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung einer Case Management Organisation. Dabei werden die Hilfen nicht nur als Komm-, sondern auch als zugehende Beratung in der Häuslichkeit angeboten, die vom Pflegekompetenzzentrum aus organisiert werden.

Je nach Bedarf in der Region und Bedarfsdeckung, können Einrichtungen und Dienste der Langzeitpflege unter dem Dach des Pflegekompetenzzentrums ausgegründet und mit der Case Management Organisation verbunden werden.

Beratung und Case Management

- Kommunale Beratung gem. § 71 SGB XII
- Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI
- palliativ Beratung gem. § 39b SGB V
- Pflegekurse gem. § 45 SGB XI
- ggf. integriert in Pflegestützpunkt gem. § 7c SGB XI

Einrichtung der Langezeitpflege

- Kurzzeitpflege (solitär) gem. § 42 SGB XI
- Tages- und Nachtpflege gem. § 41 SGB XI
- Vollstationäre Einrichtung gem. § 43 SGB XI
- ambulanter Pflegedienst

Medizinische Angebote

- Physiotherapie, Ergotherapie, § 32 SGB V
- SAPV gem. § 37b SGB V
- MVZ/haus-, zahn- und heimärztliche Versorgung, § 28 SGB V

Selbsthilfe und Engagement

- Selbsthilfegruppen
- Freiwilligenagentur
- Alzheimergesellschaft
- Hospizgruppen

- Regelmäßig besteht ein Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Sie sind von größter Bedeutung für die Entlastung pflegender Angehöriger, für Überleitungssituationen nach Klinikaufenthalten und für die Versorgung in gesundheitlichen Krisen.
- An Nachtpflegeeinrichtungen fehlt es in ganz Deutschland weitgehend. Dabei sind auch die Nutzungspräferenzen noch zurückhaltend. Im Zusammenhang mit Beratungsangeboten könnte eine entsprechende bedarfsorientierte Nachfrage generiert werden.
- Tagespflegeeinrichtungen erfreuen sich einer erhöhten Nachfrage. Auch sie wären in guter Weise im Pflegekompetenzzentrum zu verorten.
- Stationäre Einrichtungen könnten in einer integrierten konzeptionellen Ausrichtung ebenfalls ihren Platz im Pflegekompetenzzentrum finden.

Teil I: Theoretische Grundlagen

- Schließlich können sich auch ambulante Pflegedienste mit dem Pflegekompetenzzentrum verbinden um eine effiziente Zusammenarbeit und Kommunikation sicherzustellen. Dies gilt auch für SAPV-Dienste.

Die in einem Pflegekompetenzzentrum integrierten Einrichtungen und Dienste könnten auf vielfältige Weise kooperieren und Ressourcen gemeinsam nutzen.¹³

Keineswegs soll ein Pflegekompetenzzentrum als monolithischer allround-Anbieter alle Dienste abdecken, sondern als Institution und auch als Case Management Organisation in die regionalen Koordinierungs-, Abstimmungs- und Planungsstrukturen eingebunden werden.

Neben den „formellen“ Angeboten der Langzeitpflege und des Gesundheitswesens sind auch Organisation und Institution der Selbsthilfe in ein Pflegekompetenzzentrum zu integrieren. Sie könnten hier einen Ort finden, ihre Aufgaben wahrzunehmen, ihre Angebote zu organisieren und ihr Engagement zu entfalten.

Weitere Komplementärfunktionen wären für die örtliche Beschäftigungssituation, den örtlichen Bedarf an Ausbildung für Pflege- und Assistenzberufe zu nutzen und ggf. ein Bildungszentrum mit entsprechenden Schulen, Fort- und Weiterbildungsangeboten bis hin zu Qualifizierungsangeboten für Freiwillige zu integrieren.

Weiterhin können vorhandene Ressourcen und Equipment im Bereich der Mahlzeitenversorgung, Mobilität und hauswirtschaftliche Dienste im Pflegekompetenzzentrum koordiniert werden.

Bildungszentrum

- Pflegeausbildung
- Fort- und Weiterbildungen
- Qualifizierung von Freiwilligen

Alltagsversorgung Catering

- Restaurant / Mittagstisch
- Essen auf Rädern

Mobilität

- Transportdienste
- Bürgerbus
- E-Mobility

¹³ vgl. Klie/Monzer 2018: „Regionale Pflegekompetenzzentren“, S. 9 f.