

Für eine bedarfsgerechte Pflegeberatung



Positionen und Forderungen des SoVD NRW e.V.



Vorwort

Pflegebedürftigkeit trifft die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig unvorbereitet. Die Herausforderung, in kurzer Frist eine passende und möglichst häusliche Versorgung zu organisieren und deren Finanzierung sicherzustellen, zwingt pflegende Angehörige oftmals dazu, die eigene Erwerbstätigkeit einzuschränken – mit entsprechenden Folgen für das Haushaltseinkommen. Pflegebedürftigkeit kann so zu einer Lebenskrise nicht nur für den pflegebedürftigen Menschen, sondern auch für die Angehörige führen. Ein einfacher Zugang zu einem qualifizierten und umfassenden Beratungsangebot ist in solchen Situationen von höchster Bedeutung.

Als Interessenvertretung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige begrüßt der SoVD NRW die Absicht der Landesregierung, die Pflegeberatung in Nordrhein-Westfalen zu verbessern. Dazu will das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) Rahmenvereinbarungen mit den Beratungsanbietern abschließen, die Näheres zur Ausgestaltung der örtlichen Beratungsangebote regeln. An den Rahmenvereinbarungen sollen sich die Kreise und kreisfreien Städte, die Landschaftsverbände, die Pflegekassen, und Dachverbände „sonstiger in der Beratung tätiger Institutionen“ – dies wären vor allem die Verbände der freien Wohlfahrtspflege – beteiligen. Das Vorhaben zum Abschluss solcher Rahmenvereinbarungen ist Gegenstand des § 6 des neuen *Alten- und Pflegegesetzes NRW* (APG NRW), das an die Stelle des bisherigen Landespflegegesetzes (PfG NW) tritt.

Aus Sicht des SoVD NRW bestehen grundlegende und teils dringliche Weiterentwicklungsbedarfe in der nordrhein-westfälischen Infrastruktur der Pflegeberatung, die im vorliegenden Papier näher beschrieben sind. Wir fordern alle Beteiligten auf, ihre Möglichkeiten auszuschöpfen, um den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine landesweit vergleichbare, hochwertige und qualitätsgesicherte, wohnortnahe und zugehende sowie trägerunabhängige Beratung mit Fallmanagement zu sichern. Da alle pflegebedürftigen Menschen zu den behinderten Menschen zählen, ist dabei auch den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung zu tragen. Wir gehen davon aus, dass diese Ziele nur schrittweise erreicht werden können. Wir hoffen jedoch, ihnen mit dem bevorstehenden neuen Anlauf ein deutliches Stück näher kommen zu können.

Als 2008 neue Regelungen über Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) eingeführt wurden, gab es schon den Versuch, mit einer Landesrahmenvereinbarung zur Errichtung von Pflegestützpunkten eine landesweit bessere und überschaubarere Beratungsstruktur zu entwickeln. Beteiligte waren damals die Pflege- und Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und das zuständige Ministerium. Die Ergebnisse waren jedoch enttäuschend – die Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit der Beratungslandschaft nahm eher noch weiter zu. Manche wichtige Fragen konnten damals nicht ernsthaft behandelt werden. Ein wesentliches Problem waren die mangelnden Mittel – vor allem bei den Kommunen. Diesmal sollte allen Beteiligten klar sein: Ohne die Bereitschaft, die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, wird die notwendige Fortentwicklung kaum gelingen.

Gerda Bertram

Gerda Bertram
Landesvorsitzende

Problemaufriss

a) Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit der Beratungslandschaft

Nordrhein-Westfalen weist eine große Vielfalt an Beratungsangeboten rund um Pflege auf. Was zunächst positiv klingt, erweist sich bei näherer Betrachtung als von Ort zu Ort unterschiedlich aufgestellter und schwer überschaubarer Beratungsmarkt, der den ebenfalls schwer überschaubaren Pflegemarkt überwölbt.

- Traditionell bieten die **Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen** Beratung an.
- Die **Pflegekassen** haben nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) eine gesetzlich normierte Beratungsverpflichtung, die 2008 erheblich ausgeweitet und konkretisiert wurde.
- Andererseits sind die **Kommunen** seit 1996 nach dem Landespflegegesetz (PfG NW) zur Sicherstellung einer „trägerunabhängigen“ Pflegeberatung verpflichtet, die „im Zusammenwirken mit den Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten“ erfolgen soll. Dennoch ist fraglich, ob wirklich alle Kommunen dieser Verpflichtung nachkommen.¹ In 24 der 53 Kreise und kreisfreien Städte haben Pflegekassen und Kommunen Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI) eingerichtet.²
- Vereinzelt finden sich Beratungsangebote der **Verbraucherzentrale**.
- Im Internet stößt man auch auf freiberufliche Beratungsangebote, die ihre Leistungen gegen Entgelt anbieten. Zur Beratung über Möglichkeiten der Anpassung der Wohnung an Erfordernisse und Bedarfe im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sowie über technische Hilfsmittel bestehen in den meisten Kommunen **spezialisierte Wohnberatungsstellen**.

Welche Beratungsangebote von welcher Struktur und Qualität tatsächlich vor Ort verfügbar sind, ist von Kommune zu Kommune unterschiedlich. Auch die kommunale Pflegeberatung, die Angebote der Pflegekassen und – wo vorhanden – die Pflegestützpunkte sind jeweils von Ort zu Ort unterschiedlich konzipiert und ausgestattet. Sowohl die Pflegekassen als auch die Kommunen können sich zur Durchführung ihrer Beratungsverpflichtung auch anderer Träger bedienen. Sehr unterschiedlich ist auch der Bekanntheitsgrad der Angebote verschiedener Trägerarten. Am Bekanntesten scheinen nach wie vor Beratungsangebote von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu sein, während die kommunale Pflegeberatung vergleichsweise wenig bekannt ist.³

¹ Die Datenbank des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) zu den § 4-Beratungsstellen bietet für mehrere Großstädte im Rheinland keine Treffer; vgl. http://www.mgepa.nrw.de/pflege/Ratgeber/wohn_pflegeberatung/Adressen_der_Pflegeberatung/ (Abfrage vom 11.01.14). Im wissenschaftlichen Evaluationsbericht der TU Dortmund zum PfG NW (2009) war auf Basis einer Befragung der Kommunen nur ein Flächenkreis (Kleve) ohne Beratungsstelle identifiziert worden.

² Vgl. die Liste des Landesentrums Pflegeberatung unter <http://www.landeszentrum-pflegeberatung-nrw.de/pflegestuetzpunkte-in-nrw.html> (Abruf vom 11.01.14).

³ Vgl. GKV-Spitzenverband, Evaluation der Pflegeberatung nach § 7 a Abs. 7 Satz 1 SGB XI (2011) – im Folgenden zitiert als „GKV-Spitzenverband“ -, S. 232. Der Bericht präsentiert allerdings meist bundesweite Befunde, die nicht 1:1 auf NRW übertragbar sind. Eine entsprechende landesspezifische

Die vom Land NRW unterhaltenen oder maßgeblich geförderten Internetangebote, von denen NutzerInnen einen landesweiten Überblick über Pflegeberatung erwarten könnten, bilden teils nur Ausschnitte der Beratungslandschaft ab.

- Das *Landeszentrum Pflegeberatung* informiert auf seiner Internetseite (www.landeszentrum-pflegeberatung-nrw.de) über die Kontaktdaten und (meist) Öffnungszeiten der Pflegestützpunkte, nicht aber über die der kommunalen Beratungsstellen nach § 4 PfG NW.
- Kommunale Beratungsstellen nach § 4 PfG NW – und wiederum nur diese – sind (ohne Angabe der Öffnungszeiten) auf der Internetseite „Adressen der Pflegeberatung“ des für Pflege zuständigen Ministeriums (MGEPA) gelistet.⁴
- Einen umfassenden Überblick über beide Angebotsarten (ohne Öffnungszeiten) und einige weitere Angebote bietet die Seite der *Landesstelle Pflegende Angehörige* (www.lpfa-nrw.de).

Keine der genannten Seiten verlinkt bislang zu den örtlichen Internetauftritten der jeweiligen Beratungsstellen.

Sich in der Krisensituation eintretender Pflegebedürftigkeit zunächst auf einem schwer überschaubaren „Beratungsmarkt“ orientieren zu müssen, um sich Zugang zu einer adäquaten Beratung zu erschließen, stellt Betroffene vielfach vor eine zusätzliche Hürde. Deren Bewältigung kostet wertvolle Zeit. Nicht selten wird deshalb auf eine qualifizierte und umfassende Beratung verzichtet.

b) Komplexität der Beratungsaufgaben

Was brauchen wir?

Wo bekommen wir das?

Wie können wir das bezahlen?

Diese einfachen Fragen von Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen haben es in sich – vor allem, wenn es um die Organisation einer bedarfsgerechten häuslichen Versorgung geht, wie es dem Wunsch der allermeisten Pflegebedürftigen entspricht. Dann geht es nämlich oft darum, eine Mehrzahl von Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu einem tragfähigen Versorgungsarrangement zu kombinieren. Die Fragmentierung der Anbietermärkte rund um häusliche Pflege und die örtlich sehr unterschiedliche Verfügbarkeit pflegeergänzender (ggf. auch vorpflegerischer) Hilfen stellt die Betroffenen vor erheblich größere Probleme als bei einer vollstationären Versorgung.

Pflegeberatung wird oft noch sehr eingeschränkt verstanden, nämlich im Kern als Information über Leistungsansprüche nach dem SGB XI sowie über entsprechende örtliche Leistungserbringer („SGB XI-Beratung“). Mit Einführung des § 7 a SGB XI (2008) wurde der Begriff der Pflegeberatung allerdings sozialrechtlich definiert und inhaltlich ausgestaltet. Danach ist Pflegeberatung definiert als „*individuelle* Beratung und *Hilfeleistung* (...) bei der *Auswahl* und *Inanspruchnahme* von *bundes- oder landesrechtlich*

Evaluation liegt nicht vor. Unbekannt ist auch, ob und ggf. welche Veränderungen sich zwischenzeitlich ergeben haben. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die Befunde des GKV-Spitzenverbands als Anhaltspunkte auch für die Situation in NRW nach wie vor nutzbar sind.

⁴ Vgl. www.mgepa.nrw.de/pflege/Ratgeber/wohn___pflegeberatung/Adressen_der_Pflegeberatung/index.php.

vorgesehenen *Sozialleistungen* sowie *sonstigen Hilfsangeboten*, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind“. Als Beratungsaufgaben nennt die Norm ausdrücklich (aber nicht abschließend):

1. die *systematische Erfassung* und *Analyse* des individuellen Hilfebedarfs („Assessment“) *unter Berücksichtigung* der Feststellungen der Pflegebegutachtung durch den MDK;
2. die Erstellung eines individuellen *Versorgungsplans* „mit den im Einzelfall erforderlichen *Sozialleistungen* und *gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen* oder *sonstigen medizinischen* sowie *pflegerischen* und *sozialen Hilfen*“;
3. das *Hinwirken* auf die für die *Durchführung* des Versorgungsplans erforderlichen *Maßnahmen* einschließlich deren *Genehmigung* durch den *jeweiligen Leistungsträger*;
4. die *Überwachung* der Durchführung des Versorgungsplans sowie erforderlichenfalls dessen *Anpassung* an eine veränderte Bedarfslage;
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen: die Auswertung und Dokumentation des Hilfeprozesses.

Aufgabe der Pflegeberatung ist demnach **umfassendes Fallmanagement**. Ausgehend von der ganzheitlichen Feststellung des individuellen Hilfebedarfs, der erheblich über den SGB XI-Pflegebedarf hinausgehen kann, sind in der Versorgungsplanung alle zur Bedarfsdeckung erforderlichen Hilfen heranzuziehen, die das Sozialrecht von Bund und Land bietet, soweit sie verfügbar sind und die Finanzierung dargestellt werden kann. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Leistungen nach dem SGB V (Krankenversicherung) und dem SGB XII (Sozialhilfe);
- Teilhabeleistungen nach dem SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe);
- die Inanspruchnahme des Pflegezeit- und/oder des Familienpflegezeitgesetzes durch Angehörige;
- das „Pflegewohngeld“ nach Landesrecht;
- Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung, um Zugang zu entsprechenden Nachteilsausgleichen zu erschließen;
- Einbeziehung von vollständig privat zu finanzierenden Hilfen.

§ 7 a Abs. 1 SGB XI fordert, dass soweit Leistungen nach sonstigen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften erforderlich sind, „die zuständigen Leistungsträger frühzeitig mit dem Ziel der Abstimmung einzubeziehen.“ Dabei ist eine „enge Zusammenarbeit mit anderen Koordinierungsstellen, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 des Neunten Buches“, sicherzustellen). Diese Aufgaben stellen nicht nur hohe Anforderungen an die sozialrechtliche Qualifikation der Beratungsteams, um die Erforderlichkeit von sozialrechtlichen Leistungen jenseits von SGB XI und V feststellen und auf deren Genehmigung hinwirken zu können. Sie erfordert auch umfassende Kenntnisse über die Leistungen und Preise der örtlich verfügbaren Leistungserbringer, nicht nur der nach dem SGB XI, sondern auch der sonstigen Hilfs- und Unterstützungsangebote, die im Einzelfall in Betracht kommen können. Dabei kann es sich beispielsweise um „komplementäre“ (pflegeergänzende) ambulante Dienste (KAD⁵) oder das regionale Demenz-Service-Zentrum handeln. Ausdrücklich bestimmt § 7 a auch, dass die **Beratung auf Wunsch zu Hause** (oder im Pflegeheim) stattfindet,

⁵ Mittlerweile firmieren KAD häufig unter dem Sammelbegriff „haushaltsnahe Dienstleistungen“.

und bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans „Einvernehmen mit dem Hilfesuchenden und allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben“ ist.

Aus Sicht des SoVD NRW ist die inhaltliche Ausgestaltung von Pflegeberatung in der Norm grundsätzlich gut beschrieben. Jedoch mangelt es auch bei den Beratungsangeboten der Pflegekassen und der Pflegestützpunkte, für die § 7 a unmittelbar gilt, noch vielfach an der sachgerechten, umfassenden Umsetzung der Anforderungen. Auch der Verpflichtung, den Pflegebedürftigen unverzüglich nach Eingang eines Leistungsantrags eine Vergleichsliste über Leistungen und Preise der örtlichen Pflegeeinrichtungen (ambulant / stationär) zu übermitteln (§ 7 SGB XI), wird nicht immer entsprochen.⁶ Im Fokus der Pflegeberatung der Kassen stehen statt Fallmanagement vielfach noch immer Information und Beratung zu gesetzlichen Ansprüchen.⁷ Für die kommunalen Beratungsstellen gibt es bislang keine den SGB XI-Regelungen vergleichbare verbindliche Aufgabenbeschreibung. Fallmanagement ist hier als Regelangebot bislang nicht vorgesehen. Auch § 6 des neuen Alten- und Pflegegesetzes NRW⁸ schreibt lediglich die bisherige Bestimmung des PfG NW fort, wonach auf Fallmanagement „hingewirkt“ werden soll.

c) „Wes‘ Brot ich ess, des‘ Lied ich sing“

Von „trägerunabhängiger“ oder gar „neutraler“ Beratung ist vielfach die Rede. Gemeint ist damit, dass **Beratung frei von sachfremden Einflüssen** sein soll. Sachfremde Einflüsse können sich insbesondere aus wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer oder der Kostenträger ergeben. Wer berät, hat damit immer auch eine gewisse Steuerungsmöglichkeit bei der Inanspruchnahme von Leistungen. Bei einer Beratung etwa durch einen Heimträger würde sich wohl kaum jemand wundern, wenn die Belegungssituation seiner Einrichtungen sich auf die Tendenz der Beratung auswirkt: *Wes‘ Brot ich ess, des‘ Lied ich sing.*

Bedeutende wirtschaftliche Interessen vertreten aber nicht nur die Leistungserbringer am Pflegemarkt, sondern auch die großen Kostenträger: die Pflegekassen und die (kommunalen) Sozialhilfeträger. Beide stehen häufig unter erheblichem Kosten- und Wirtschaftlichkeitsdruck. In welchem Umfang welche ihrer Leistungen in Anspruch genommen werden, ist für beide Kostenträger von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung. Dennoch liegt die Pflegeberatung bislang ganz überwiegend entweder in Trägerschaft von Leistungserbringern bzw. deren Verbänden, oder – auf gesetzlichen Grundlagen - in der Verantwortung von Kostenträgern.⁹

Viele Pflegehaushalte meinen, dass den Beratungsstellen die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nicht so wichtig sind.¹⁰ In anderen Bereichen ist seit langem klar, dass eine umfassende und die Umstände des Einzelfalls angemessen berücksichtigende Bera-

⁶ Auch vielfältige Befunde im Evaluationsbericht des GKV-Spitzenverbands zur § 7 a-Beratung belegen Umsetzungsdefizite.

⁷ Vgl. GKV-Spitzenverband, S. 285.

⁸ Das Alten- und Pflegegesetz (APG) tritt 2014 an die Stelle des bisherigen PfG NW.

⁹ Die besten Werte in der Nutzerzufriedenheit erzielte nach bundesweitem Befund die Beratung durch ambulante Pflegedienste (vgl. GKV-Spitzenverband, S. 267 ff).

¹⁰ Vgl. auch GKV-Spitzenverband, S. 252.

tion über Sozialleistungsansprüche weniger vom zuständigen Kostenträger zu erwarten ist als von Stellen, die sich als Interessenvertretung Betroffener verstehen – etwa Gewerkschaften, Sozialverbände oder Arbeitslosenzentren.

„Neutralität“, interessenpolitische Bindungslosigkeit, kommt in der Lebenswirklichkeit nicht vor. „Trägerunabhängig“ kann ein Beratungsangebot nur sein, wenn es zur **Parteilichkeit zugunsten der Ratsuchenden** befähigt ist, wenn es gleichsam als „Anwalt“ ihrer Interessen und Bedürfnisse sowohl den Kostenträgern als auch den Leistungserbringern gegenüber treten kann.¹¹ Gelingende Beratung – erst recht gelingendes Fallmanagement – setzt voraus, dass die Ratsuchenden darauf vertrauen können, dass die Beratung kein anderes Ziel verfolgt, als unter den gegebenen Möglichkeiten das Beste zur Deckung ihrer Bedarfe und Bedürfnisse zu erreichen. Eine Beratungsträgerschaft, die diesem Vertrauen nicht entgegensteht, ist bislang nur sehr selten vorzufinden.

d) Zugangsbarrieren

Der Wert von Beratungsangeboten hängt nicht zuletzt davon ab, in wieweit sie die (potenziellen) Ratsuchenden auch erreichen können. Trotz der „Vielfalt“ vorhandener Beratungsangebote wusste nach Befund des GKV-Spitzenverbands (2011) ein Teil der Pflegehaushalte nach wie vor nicht, wo sie Beratung erhalten können¹². Jeder dritte der Befragten gaben an, keine schriftliche Information der Pflegekasse über Beratungsangebote erhalten zu haben.

Pflegende Angehörige sehen sich nicht selten wegen der Belastung durch die Pflege zeitlich nicht in der Lage, ein Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen. Ein Grund dafür, Beratung durch Pflegekassen und Pflegestützpunkte nicht in Anspruch zu nehmen, ist hier die teils fehlende Kenntnis über das Wunschrecht, zu Hause beraten zu werden. Auch eingeschränkte oder wechselnde Geschäftszeiten von Beratungsstellen sowie ggf. mangelnde telefonische Erreichbarkeit des Ansprechpartners bilden Zugangsbarrieren.

Eine weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Beratungsstellen ist, dass sie ohne größeren organisatorischen, zeitlichen und finanziellen Aufwand genutzt werden kann. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich eine entsprechende Beratungsstelle im Wohnumfeld befindet. Oft ist zwar bekannt, dass es Beratungsangebote gibt, doch die nächste (bekannte) Beratungsstelle liegt zu weit weg. Von einer wohnortnahen, quartiersbezogenen Beratungsstruktur kann in NRW bislang – mit Ausnahme von Dortmund – keine Rede sein. Die Stadt Dortmund unterhält in den 12 Stadtbezirken jeweils ein „Seniorenbüro“, dem auch die Pflegeberatung (§ 4 PfG NW) obliegt. Ein vergleichbar dezentrales Angebot wurde ansonsten noch nicht erreicht.

¹¹ Auch nach Auffassung des GKV-Spitzenverbands kommt der Pflegeberatung eine „advokatorische und empowernde Funktion“ zu. Eine als „unabhängig“ wahrgenommene Pflegeberatung erziele die günstigsten Effekte (vgl. GKV-Spitzenverband, S. 285).

¹² Vgl. ebd., S. 243.

Vor allem in Flächenkreisen müssen nicht selten weite Wege in Kauf genommen werden, um eine Beratungsstelle der Kommune oder der Pflegekassen oder einen Pflegestützpunkt zu erreichen.¹³

Valide Befunde über den Barrierestatus der Beratungsstellen in NRW wurden bislang nicht bekannt. Gleichwohl bestehen ernste Zweifel, ob den **Barrierefreiheitsanforderungen** der UN-Behindertenrechtskonvention und der Behindertengleichstellungsgesetze von Bund und Land durchgängig und umfassend Rechnung getragen wird. Dabei geht es nicht nur um die Zugänglichkeit für mobilitätsbehinderte Menschen, sondern auch um die Nutzbarkeit bei (im Alter häufiger auftretenden) Sinnesbehinderungen und die Vermittlung von Informationen in leichter Sprache. Zu vermuten ist auch, dass nicht selten Sprachbarrieren der Nutzbarkeit durch ältere MigrantInnen, sei es als Pflegebedürftige oder als pflegende Angehörige, entgegenstehen.

¹³ Die Einrichtung von Pflegestützpunkten durch Kassen und Kommunen hat in manchen Fällen durch Rückbau von Außenstellen der kommunalen Beratung zu einer stärkeren Zentralisierung der Angebote geführt.

1. Forderungen des SoVD NRW

Der SoVD NRW sieht grundlegende und dringliche Weiterentwicklungsbedarfe in der landesweiten Infrastruktur der Pflegeberatung. Das Entwicklungsziel sollte eine öffentliche, landesweit gleichwertige, hochwertige und qualitätsgesicherte, quartiersbezogen bzw. wohnortnah strukturierte, parteilich zugunsten der Ratsuchenden arbeitende („trägerunabhängige“) Infrastruktur der Pflegeberatung sein, die regelmäßig auch mit aufsuchender Beratung Fallmanagement anbietet.

a) Landesweit gleichwertige Beratungsstrukturen

Ob pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und ihre Angehörigen Zugang zu einer hochwertigen Pflegeberatung haben, darf nicht vom Wohnort abhängen. Dies folgt auch aus dem Verfassungsauftrag zur Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Ziel muss deshalb die Entwicklung landesweit gleichwertiger Beratungsinfrastrukturen sein.

Die Pflegeberatung sollte dabei zur umfassenden Wahrnehmung ihrer Aufgaben befähigt sein, so dass Beratung und Fallmanagement **„aus einer Hand“** erfolgen können und Verweise an andere Beratungsstellen weitgehend entbehrlich werden. Vor allem für zeitlich stärker belastete Ratsuchende ist die Inanspruchnahme mehrerer Beratungsstellen wenig praktikabel. **Kooperationsnetzwerke** zwischen der Pflegeberatung und anderen Stellen, die über besondere Kompetenzen auf einzelnen Gebieten verfügen (z. B. Wohnberatung oder spezialisierte Demenzberatung) können Möglichkeiten bieten, manches im „back-office-Verfahren“ abzuklären und den Bedarf des Aufsuchens weiterer Beratungsstellen mindern.

Allerdings plädiert der SoVD NRW in diesem Zusammenhang dafür, das Nebeneinander von Pflege- und Wohnberatung zu erhalten und kooperativ fortzuentwickeln. Die in der LAG Wohnberatung zusammengeschlossenen spezialisierten Wohnberatungsstellen stellen ein meist hochwertiges Beratungsangebot dar, dessen Bestand nicht in Frage gestellt werden darf. Hier muss es vor allem darum gehen, die noch vorhandenen Lücken im landesweiten Beratungsnetz zu schließen. Zu prüfen wäre, inwieweit auch hier eine Fortentwicklung von Qualitätsstandards und Qualitätssicherung erforderlich ist.

Das Ziel der Gleichwertigkeit der örtlichen Angebote wirft Fragen der Leistungs- und Strukturqualität auf. In beiden Hinsichten sind geeignete **landesweite Qualitätsstandards** zur Gewährleistung eines bedarfsgerechten örtlichen Beratungsangebots zu entwickeln.¹⁴ Diese wären dann örtlich umzusetzen und regelmäßig auf Anpassungserfordernisse an die Bedarfsentwicklung hin zu überprüfen. In die Entwicklung der Standards sind aus Sicht des SoVD NRW die nachfolgend gesondert betrachteten Erfordernisse einzubeziehen.

¹⁴ Auch der GKV-Spitzenverband forderte allgemein anerkannte Standards und eine Qualitätsdebatte für die Pflegeberatung (vgl. dort, S. 284).

b) Zugänglichkeit und Nutzbarkeit

Informationspolitik

Elementare Voraussetzung für Zugänglichkeit und Nutzbarkeit ist, dass die potenziellen Ratsuchenden wissen, dass es das Beratungsangebot gibt und wo und wie es erreichbar ist. So lange ein „Beratungsmarkt“ besteht, auf dem auch andere Anbieter um KlientInnen werben, muss sich das öffentliche, trägerunabhängige Beratungsangebot im Wettbewerb Gehör verschaffen. Dazu müssen mehrere Informationswege verstärkt genutzt werden.

- Die **Pflegekassen** müssen ihrer Verpflichtung, die Versicherten unverzüglich nach Eingang eines Leistungsantrags über Pflegeberatung zu informieren, umfassend nachkommen. Auf das Wunschrecht zu aufsuchender Beratung zu Hause sollte dabei ausdrücklich hingewiesen werden. Auch sollte der Leistungsumfang der Beratung (Fallmanagement) umrissen werden.
- Die **Krankenhaussozialdienste** müssen entsprechende Informationen an PatientInnen weitergeben, wenn nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Pflegebedürftigkeit möglich ist.
- Die **Leistungserbringer** der Pflege und Betreuung sollten beim Erstkontakt mit KlientInnen auch über das öffentliche, trägerunabhängige Beratungsangebot informieren.
- Auch im Wege **allgemeiner Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** sollte – auf örtlicher wie auf Landesebene - wiederkehrend über das Beratungsangebot informiert werden, damit dessen Vorhandensein möglichst schon bekannt ist, bevor Pflegebedürftigkeit bzw. ein konkreter Beratungsbedarf eintritt.

Kleinräumig-dezentrale, quartiersbezogene Struktur

Räumliche Nähe zum Wohnort ist unstreitig ein wesentlicher Faktor für die Zugänglichkeit der Beratung. Bei den Planungen zur Einführung der Pflegestützpunkte (§ 92 c SGB XI) hatte das Bundesgesundheitsministerium ursprünglich einen Stützpunkt pro 20.000 Einwohner vorgesehen. Daraus hätten sich für die einwohnerstärkste Stadt des Landes (Köln) mit neun Stadtbezirken 50 Pflegestützpunkte ergeben. Im weiteren Verlauf wurde der Gedanke eines Verteilungsschlüssels für eine wohnortnahe und quartiersbezogene Struktur allerdings mangels Finanzmitteln ersatzlos fallengelassen.

Im Interesse einer landesweit gleichwertigen Beratungsstruktur sollte ein entsprechender **Verteilungsschlüssel** entwickelt werden. Dazu sollten verfügbare Daten über den Bevölkerungsanteil pflegebedürftiger Menschen in den NRW-Kommunen sowie entsprechende demografische Entwicklungsprognosen genutzt werden. Der Verteilungsschlüssel sollte landesweit eine quartiersbezogene Beratungsstruktur gewährleisten. Eine solche Strukturierung erleichtert auch die Bezugnahme auf individuelle Lebenswelten und -lagen und lokale Versorgungssituationen sowie die Einbeziehung vorhandener nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Ressourcen in den Hilfeprozess.¹⁵

¹⁵ Vgl. auch GKV-Spitzenverband, S. 285.

Zu prüfen wäre, ob eine Differenzierung des Verteilerschlüssels (etwa nach Bevölkerungsdichte) zum Abbau von Benachteiligungen in ländlichen Flächenkreisen beitragen kann.

Barrierefreiheit gewährleisten

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet das Land und die Kommunen zur „Feststellung und Beseitigung“ von Zugangshindernissen und –barrieren, unter anderem bei „Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereit gestellt werden“ (Art. 9 UN-BRK). Daher müssen im Prozess der Reorganisation der Pflegeberatung bestehende bauliche und kommunikative Barrieren erhoben werden, um Planungen zu deren schrittweiser Beseitigung treffen zu können. Dabei sollten auch sprachliche Barrieren, die die Nutzbarkeit der Beratung durch ältere MigrantInnen einschränken, durch Beschäftigung von Beratungskräften mit entsprechenden Sprachkompetenzen möglichst abgebaut werden. Insbesondere bei der aufsuchenden Beratung zu Hause ist sicherzustellen, dass sprachliche Barrieren nicht auftreten und die erforderliche Kultursensibilität gegeben ist.

Modellprojekt „Beratung mit internetgestützter Bildtelefonie“

In dem Maße, wie Menschen ins „Pflegealter“ kommen, die an den Umgang mit dem Internet gewöhnt sind, könnte auch die internetgestützte Bildtelefonie (z. B. „Skype“) eine entlastende Ergänzung der Beratung darstellen, zu Hause wie in Beratungsstellen. Insbesondere Ratsuchenden aus Kleingemeinden großer Flächenkreise könnte damit ein Angebot „von Angesicht zu Angesicht“ eröffnet werden, das ihnen bzw. den Beratungskräften längere Wege ersparen hilft. Dabei wären allerdings die Grenzen der Einsatzmöglichkeiten zu beachten, sowohl bezüglich des Nutzerkreises, als auch mit Blick auf Beratungsbedarfe, die eine nähere Kenntnis der häuslichen Gegebenheiten erfordern. Der SoVD NRW regt an, dies in einem Modellprojekt zu erproben.

c) Umfassende Beratungskompetenz

Es ist sicherzustellen, dass alle öffentlichen Pflegeberatungsstellen zur Erfüllung der in § 7 a SGB XI beschriebenen Beratungsinhalte und –aufgaben (umfassende, sozialrechtsübergreifende Feststellung des Hilfebedarfs und Fallmanagement; vgl. oben S. 5) in der Lage sind. Auch den KlientInnen, die nicht von sich aus Fallmanagement nachfragen, sollte diese Möglichkeit regelhaft nahe gebracht werden. Eine ganzheitliche Betrachtung häuslicher Pflege muss nicht nur die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen, sondern auch die Belange pflegender Angehöriger in den Blick nehmen. Auch deren Schutz vor dem „Hineinwachsen“ in Überforderung und Überlastung durch die Pflege muss zu den Zielen des Fallmanagements gehören.

Die Qualifikation der Beratungskräfte sollte stets zumindest den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands für PflegeberaterInnen nach § 7 a SGB XI entsprechen. Eine nähere Überprüfung des erforderlichen Kompetenzprofils ist hier nicht möglich, erscheint aber wünschenswert. Weiterbildungen über Möglichkeiten der Vereinbarung von Pflege und Beruf oder über die UN-Behindertenrechtskonvention sind in den genannten Empfehlungen noch nicht vorgesehen, sollten aber zum Standard gehören.

Prüfungswürdig wäre auch, ob der sozialrechtliche Qualifikationsumfang „jenseits des SGB XI“ ausreichend ist.

d) Bedarfsgerechte Personalausstattung

Von wesentlicher Bedeutung für die Beratungsqualität ist auch, dass dem Beratungsbedarf sehr zeitnah entsprochen werden kann. Dabei ist dem Wunschrecht auf aufsuchende Beratung zu Hause ist Rechnung zu tragen. Auch bei relativ hoher Inanspruchnahme durch Hausbesuche müssen ausreichende und verlässliche Öffnungszeiten der Beratungsstelle gewährleistet sein. Eine zahlenmäßig bedarfsgerechte Personalausstattung muss diesen Anforderungen Rechnung tragen.¹⁶

e) Parteilichkeit für Ratsuchende

Wie oben (S. 7) dargelegt, bedeutet „Trägerunabhängigkeit“ der Beratung, dass diese eine parteiliche „Anwaltsfunktion“ zugunsten der Interessen und Bedürfnisse der Ratsuchenden wahrnehmen kann, ohne dass dadurch womöglich Interessenkonflikte mit ihrem Träger eintreten können. Beratungsstellen in einseitiger Verantwortung entweder von Leistungserbringern oder von Kostenträgern können dies nicht gewährleisten und sind daher ungeeignet. Andererseits ist deren Einbindung in die Trägerstruktur bedeutsam, weil funktionierendes Fallmanagement auf die Kooperationsbereitschaft der Akteure auf beiden Seiten angewiesen ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Kommune – nicht als Kostenträger der Versorgung, sondern als demokratisch legitimierte Selbstverwaltungskörperschaft – bedeutsame Funktionen für die sozialräumliche Gliederung und Einbindung des örtlichen Beratungsangebots sowie dessen sozialplanerische Weiterentwicklung hat (Quartiersentwicklung), die andere Instanzen kaum wahrnehmen könnten.

Es sollte daher um die Entwicklung gemeinschaftlicher und **kooperativer Trägerstrukturen** von Kostenträgern und Leistungserbringern gehen. An diesen sind selbstverständlich die örtlichen **Interessenvertretungen pflegebedürftiger sowie behinderter Menschen zu beteiligen**. Pflegekassen und Kommunen sollten die Erfüllung ihrer Beratungsverpflichtungen solchen Trägerstrukturen übertragen. Unter Wahrung des Zieles der landesweiten Gleichwertigkeit wäre die konkrete Ausgestaltung auf kommunaler Ebene zu regeln, um unterschiedlichen örtlichen Gegebenheiten so weit wie möglich Rechnung tragen zu können.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass Strukturen, die mit InteressenvertreterInnen der Kostenträger und Leistungserbringer besetzt sind, einem hohen Risiko der Selbstlähmung in Folge fortwirkender Interessenkonflikte unterliegen.¹⁷ Bedeutsam wäre daher, dass sich die in die Trägerstruktur entsandten VertreterInnen ausschließlich dem Ziel einer sachgerechten Erfüllung der gemeinsamen Trägeraufgaben verpflichten (etwa vergleichbar der Bindung von Aufsichtsräten an das Unternehmensinteresse). Es

¹⁶ Der gesetzliche Auftrag an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, bis zum 31.08.2008 Empfehlungen zur Anzahl der Beratungskräfte zu geben (§ 7 a Abs. 3 SGB XI), wurde bislang nicht umgesetzt.

¹⁷ Dies belegen u. a. langjährige Erfahrungen im Landespflegeausschuss (§ 92 SGB XI).

sollte geprüft werden, ob nicht die Rechtsform einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X Möglichkeiten bietet, den genannten Anforderungen Rechnung zu tragen.

f) Bedarfsgerechte Finanzierung

Ohne die Mobilisierung zusätzlicher finanzieller Ressourcen kann eine flächendeckende, hochwertige Beratungsinfrastruktur nicht aufgebaut werden. Mögliche Effizienzgewinne einer Neuordnung allein werden absehbar nicht ausreichen. Deshalb darf die Weiterentwicklung der Pflegeberatung in NRW nicht vorab unter ein Gebot der Kostenneutralität gestellt werden. Der SoVD NRW sieht indes insbesondere die Träger der Pflegeversicherung und das Land NRW in der Pflicht, zu einer bedarfsgerechten Finanzierung maßgeblich beizutragen.

Zusammenfassung

Der SoVD NRW misst einem einfachen Zugang zu einem qualifizierten und umfassenden Beratungsangebot in der Krisensituation einer eintretenden oder sich deutlich erhöhenden Pflegebedürftigkeit höchste Bedeutung zu. Deshalb begrüßen wir grundsätzlich die Absicht der Landesregierung, mit den Kostenträgern und den Leistungserbringern der Pflege **Rahmenvereinbarungen** zur Verbesserung des Beratungsangebots abzuschließen (§ 6 des neuen Alten- und Pflegegesetzes NRW). Der SoVD NRW sieht grundlegende Weiterentwicklungsbedarfe, die dabei Berücksichtigung finden sollten.

Landesweit gleichwertige Beratungsstrukturen

Die Landschaft der Pflegeberatung in NRW ist bislang schwer überschaubar und von Ort zu Ort sehr unterschiedlich ausgestaltet. Der Zugang zu hochwertiger Beratung darf aber nicht vom Wohnort abhängen.

Deshalb fordert der SoVD NRW landesweit geltende **Standards für die Struktur- und Leistungsqualität**, um gleichwertige und bedarfsgerechte Angebote vor Ort zu gewährleisten. Diese müssen insbesondere den nachfolgend genannten Problemen und Anforderungen Rechnung tragen. .

Zugänglichkeit und Nutzbarkeit

Fehlende Informationen über Beratungsangebote und über das Recht auf Beratung zu Hause, weite Wege zu den Beratungsstellen (vor allem in Flächenkreisen), unzureichende oder wechselnde Öffnungszeiten oder auch mangelnde Barrierefreiheit (auch hinsichtlich der Kommunikation) – all dies sind Faktoren, die die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Beratungsangeboten bislang einschränken.

Deshalb fordert der SoVD NRW

- eine regelhafte **gezielte Information** der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über die Beratungsangebote und –rechte seitens der Kostenträger und Leistungserbringer der Pflege sowie der Krankenhaussozialdienste. Daneben sollte der Bekanntheitsgrad der Angebote auch mittels verstärkter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erhöht werden.
- kleinräumig-dezentral organisierte, **quartiersbezogene** Strukturen der kurzen Wege auf der Grundlage eines geeigneten **Verteilungsschlüssels**. Ausreichende und verlässliche Öffnungszeiten sind sicherzustellen.
- die bauliche und kommunikative **Barrierefreiheit** der Beratungsstellen entsprechend den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention sicherzustellen. Auch Sprachbarrieren, die die Nutzbarkeit für ältere MigrantInnen einschränken, sind möglichst abzubauen.

Darüber hinaus regen wir an, modellhaft zu erproben, in wieweit die Nutzung internetgestützter Bildtelefonie künftig zur Verbesserung des Beratungszugangs insbesondere in Kleingemeinden beitragen kann.

Umfassende Beratungskompetenz

Aus der seit 2008 geltenden sozialrechtlichen Aufgabenbeschreibung der Pflegeberatung (§ 7 a SGB XI) ergibt sich, dass Beratung **umfassendes Fallmanagement** ist. Dieses basiert auf einer *umfassenden* Ermittlung des (nicht nur unmittelbar pflegebezogenen) individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs, zu dessen Deckung *alle* örtlich verfügbaren Möglichkeiten sozialrechtsübergreifend einzubeziehen sind. Diese Aufgabenstellung, die vor allem für die Organisation tragfähiger **häuslicher Pflegearrangements** höchst bedeutsam ist, wird bislang jedoch nur sehr unzureichend umgesetzt. Oft wird Pflegeberatung immer noch sehr eingeschränkt als Information über Leistungen der Pflegeversicherung und entsprechende örtliche Leistungserbringer verstanden.

Deshalb fordert der SoVD NRW

- die **flächendeckende Umsetzung** des umfassenden Fallmanagements durch die künftige öffentliche Beratungsinfrastruktur. Dabei sind auch die Belange pflegender Angehöriger verstärkt einzubeziehen.
- **Qualifikation und Anzahl der Beratungskräfte** müssen den umfassenden Aufgaben entsprechen und eine sehr zeitnahe Deckung des Beratungsbedarfs sicherstellen, sowohl in der Beratungsstelle wie auch bei der Beratung zu Hause.

Trägerunabhängigkeit

Träger der bisherigen Beratungsangebote sind entweder Kostenträger der Pflege (Kommune, Pflegekassen) oder Leistungserbringer (ambulante Dienste, Heime oder deren Verbände). Die **einseitige Anbindung an Akteure des Pflegemarkts** kann zur sachfremden Beeinflussung des Beratungsgeschehens durch Interessen des jeweiligen Trägers führen. „Trägerunabhängig“ kann Beratung nur sein, wenn sie zur **Parteilichkeit zugunsten der Ratsuchenden** befähigt ist. Beratung (Fallmanagement) hat stets auch eine gleichsam „anwaltliche“ Vertretungsfunktion - gegenüber Kostenträgern wie Leistungserbringern gleichermaßen. Andererseits ist die Institutionalisierung der für ein gelingendes Fallmanagement erforderlichen Kooperationsbeziehungen ohne deren Einbindung in die Trägerschaft kaum vorstellbar.

Deshalb fordert der SoVD NRW, **gemeinschaftliche, kooperative Trägerstrukturen** der Kostenträger und Leistungserbringer unter Beteiligung der Interessenvertretungen der pflegebedürftigen sowie behinderten Menschen zu schaffen.

Bedarfsgerechte Finanzierung

Ohne die Mobilisierung zusätzlicher finanzieller Ressourcen kann eine flächendeckende, hochwertige Beratungsinfrastruktur nicht aufgebaut werden. Der SoVD NRW sieht auch das Land NRW in der Pflicht, zu einer bedarfsgerechten Finanzierung maßgeblich beizutragen.

Impressum:

Herausgeber: SoVD NRW e.V. | Erkrather Str. 343 | 40231 Düsseldorf |

www.sovd-nrw.de

Titelbild: © panthermedia.net/Randolf Berold

Redaktion: Daniel Kreutz/ Dr. Michael Spörke in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss für Sozialpolitik des SoVD NRW e.V.

Veröffentlichung: April 2014