



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

BERATUNG IN DER SOZIALVERSICHERUNG

Angebote besser bündeln

+++ Probleme, Konzepte, Perspektiven

SPEZIAL

STARTSCHUSS

Beraten ist Kernaufgabe

von Martin Litsch 3

ÜBERBLICK

Finden statt suchen

von Simone Burmann 4

INTERVIEW

»Eine zentrale Anlaufstelle für Ratsuchende«

im Gespräch mit Bernhard Scholten 7

REPORTAGE

Das Herz vergisst nicht

von Silke Heller-Jung 8

BERATUNGSQUALITÄT

Rundum gut beraten

von Andreas Büscher, Claudia Oetting-Roß
und Daniela Sulmann 10

INTERVIEW

»Komm, ich mach das jetzt mal für dich«

im Gespräch mit Claudia Groth 12

SEXUALASSISTENZ

Wege aus emotionaler Not

von Annegret Himrich 13

AOK-Projekte

Unter einem Dach 14

Hilfe nach Maß bei Demenz 14

Einander verstehen 15

Lotsen im Gesetzesdickicht 15

STANDPUNKTE

Lokale Allianzen kommen 16

Qualität im Blick 16

Pflegegrade

Infos zum neuen Instrument 16

Literatur

■ K. Jacobs, A. Kuhlmei,
S. Greß, A. Schwinger

**Pflege-Report 2016. Schwerpunkt:
Die Pflegenden im Fokus**
Stuttgart 2016 (erscheint im März)

■ K. Jacobs, A. Kuhlmei,
S. Greß, A. Schwinger

**Pflege-Report 2015. Schwerpunkt:
Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit**
Stuttgart 2015

■ AOK-Bundesverband

**In besten Händen. Wie die
AOK-Pflegeberatung Angehörigen hilft**
Info-Broschüre 2015

Zum Download unter
www.aok-gesundheitspartner.de →
Pflege → Pflegeberatung

■ GKV-Spitzenverband

Pflegeberatung
Berlin 2012
Zum Download unter
www.gkv-spitzenverband.de → Presse →
Publikationen → Schriftenreihe zu einzel-
nen Modellprojekten zur Weiterentwick-
lung der Pflegeversicherung (Band 10)

■ AOK-Bundesverband

Auch Helfer brauchen Hilfe

G+G-Spezial, 3/2011
Zum Download unter www.aok-bv.de →
Hintergrund → Gesundheit und Gesell-
schaft → G+G-Spezial

■ GKV-Spitzenverband

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008

Zum Download unter
www.gkv-spitzenverband.de →
Pflegeversicherung → Beratung und
Betreuung → Pflegeberatung

Internet

■ www.aok.de

Über diese Seite erreichen Sie die AOK-
Navigatoren für die bequeme Suche
nach einem Arzt, einem Pflegeheim oder
Krankenhaus.
Unter → Pflege finden Sie viele hilfreiche
Informationen rund um die Pflege.

■ www.gemeinsam-einfach-machen.de

Internetportal zur Umsetzung der UN-
Behindertenrechtskonvention. Unter dem

Stichpunkt Bundesteilhabegesetz wird der
jeweils aktuelle Sachstand dokumentiert.

■ www.kindernetzwerk.de

Die vom AOK-Bundesverband geförderte
Kindernetzwerkstudie steht unter →
Unsere Angebote → Publikationen →
Dokumentationen zum Download bereit.

■ www.lokale-allianzen.de

Der Internetauftritt zum Programm
„Lokale Allianzen“ des Bundesfamilien-
ministeriums

■ www.ninadevries.com

Website der Sexualassistentin Nina de
Vries mit Informationen rund um das
Thema „Sexualität und Pflegebedürftig-
keit“

■ www.wege-zur-pflege.de

Internetportal des Bundesfamilien-
ministeriums mit Informationen für pfle-
gende Angehörige und der Rufnummer
des bundesweiten Pflegetelefons

■ www.zqp.de

Auf der Website der Zentrums für Qualität
in der Pflege finden Sie eine Datenbank
mit über 4.500 Beratungsangeboten. Auch
der Qualitätsrahmen für die Beratung in
der Pflege wird hier veröffentlicht.

Beraten ist Kernaufgabe

Die Politik stellt derzeit viele Weichen, um die Pflegeberatung zu stärken. Das birgt Potenzial, hält aber auch Fallstricke bereit. Was gute Beratung im Alltag ausmacht, zeigen schon jetzt täglich die mehr als 600 Berater der AOK, sagt **Martin Litsch**



Die allermeisten Menschen möchten so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben, wenn sie pflegebedürftig werden. Getreu dem Grundsatz „Ambulant vor stationär“ hat die Pflegeversicherung dies in den vergangenen Jahren immer stärker gefördert. Die Pflegeberatung bildet einen wesentlichen Baustein, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der häuslichen Pflege zu unterstützen. Zu den Herausforderungen dabei gehört es, Leistungen gezielt in den Alltag zu integrieren und die Bereitschaft zu fördern, Hilfe anzunehmen. Dazu müssen die Betroffenen wissen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt und wie Pflege zu Hause organisiert werden kann. Nur wenn die Beratung umfassend, qualifiziert und transparent ist, können Betroffene frei auswählen und entscheiden, wie sie ihre Pflege gestalten. Welche Potenziale es hier noch gibt, zeigt auch der Pflege-Report 2016 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Für die AOK ist die Pflegeberatung als Case-Management eine Kernaufgabe. Unser Ziel ist es, eine aufeinander abgestimmte Versorgung aus einer Hand von Kranken- und Pflegekassen anzubieten. Bundesweit zeigen beispielsweise 620 AOK-Pflegeberater täglich, was unbürokratische, kompetente und zeitnahe Beratung bedeutet. Neben dem kurativen und rehabilitativen setzen sie dabei auch auf das präventive und gesundheitsfördernde Potenzial der Beratung.

In diesem Zusammenhang begrüße ich es sehr, dass mit dem Pflegestärkungsgesetz II einer langjährigen Forderung der AOK entsprochen worden ist und pflegende Angehörige jetzt einen eigenen Anspruch darauf haben, über Entlastungsleistungen informiert zu werden.

Deutschland hat eine vielfältige Beratungsstruktur. Zu oft müssen sich Betroffene jedoch die Hilfe mühsam zusammensuchen, denn häufig mangelt es an einer trägerübergreifenden Zusammenarbeit. Weitere neue Strukturen – wie sie in dem geplanten kommunalen Pflegestärkungsgesetz (Modellkommunen Pflege) und dem Bundesteilhabegesetz (unabhängige Beratung für Behinderte) diskutiert werden – sollten deshalb vermieden werden. Vielmehr gilt es, bisherige Kompetenzen zu nutzen, die Akteure besser zu vernetzen und die Berater noch weiter zu qualifizieren.

In diesem G+G-Spezial geben wir einen Überblick, was sich in den vergangenen Jahren in Sachen Beratung bereits getan hat, was sich künftig tun wird, und zeigen, was gute Beratung heute bereits im Alltag ausmacht.

Ihr

Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Finden statt suchen

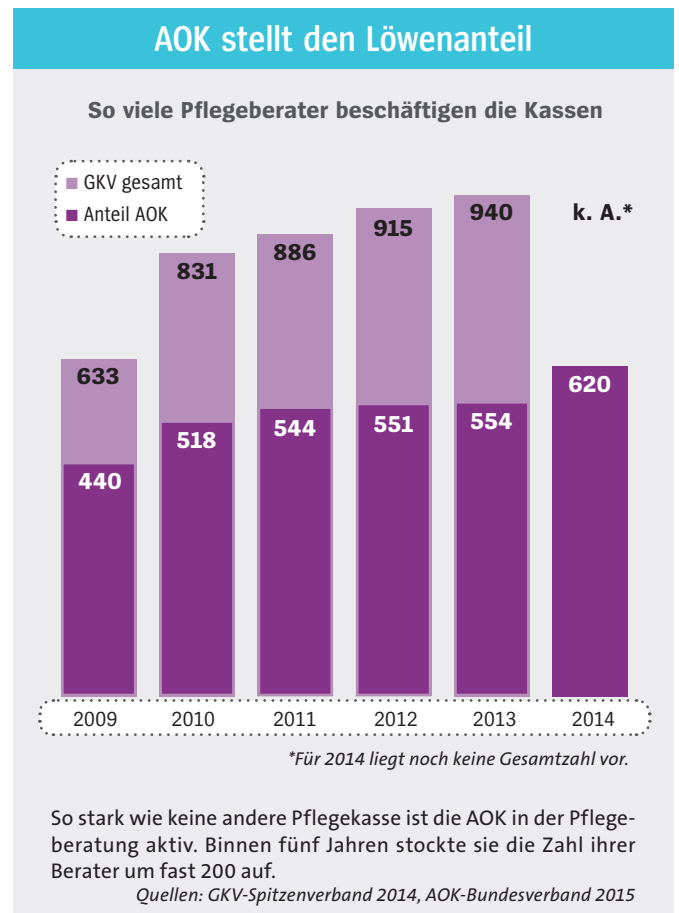
Quer durch Gesetze und politische Initiativen zeigt sich seit einigen Jahren der Trend zu mehr Beratung in der Sozialversicherung. Das ist sinnvoll – solange keine Doppelstrukturen entstehen. Von **Simone Burmann**

Schon jetzt sind mehr als zweieinhalb Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Im Jahr 2030 werden es fast dreieinhalb Millionen sein. Zwei Drittel von ihnen werden zu Hause versorgt, fast die Hälfte von ihnen durch die eigenen Angehörigen. Betroffene und ihre Familien stehen dabei vor vielen Fragen: Wo finde ich Hilfe? Welche Angebote gibt es? Wo muss ich was beantragen? Wo bekomme ich als pflegender Angehöriger selbst Unterstützung?

Persönlich, telefonisch, online. Die AOK berät ihre Versicherten in allen diesen Fragen. Sie hat diese Aufgabe lange übernommen, bevor sie Eingang in Gesetze fand: Seit mehr als 20 Jahren zählt die Gesundheitskasse die Beratung zu ihren Kernaufgaben – ob persönlich, am Telefon oder online. Je bedeutender das Thema Pflege für die Gesellschaft wird, desto wichtiger sind gute Informationen dazu geworden. Bis heute sind die Angebote in den einzelnen Bundesländern allerdings sehr unterschiedlich, sowohl strukturell als auch qualitativ. Bereits mehrfach hat der Gesetzgeber die Rolle der Beratung gestärkt, Mindestanforderungen an die Qualität formuliert und dafür gesorgt, dass Anbieter ihre Angebote bündeln. Weitere Gesetze in verschiedenen Bereichen der Sozialversicherung sind derzeit in Arbeit. Sie alle verbindet das Ziel, Betroffene und ihre Angehörigen besser zu informieren und bei der Entscheidung zu unterstützen, welche Hilfen und Leistungen sie besser nutzen können.

Wissen allein genügt nicht. Wie bekannt heute Pflegeleistungen und Beratung sind, wie betroffene Familien sie wahrnehmen und nutzen, untersuchte jüngst das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). In einer Umfrage für den Pflege-Report 2016 bei rund 1.000 pflegenden Angehörigen zeigte sich, dass eine große Diskrepanz zwischen Bekanntheit und Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung besteht. So kennen beispielsweise fast 72 Prozent der Befragten die Verhinderungspflege. Genutzt wird sie aber nur von gut 16 Prozent. Dabei gibt mehr als jeder vierte Nichtnutzer an, sie eigentlich gut gebrauchen zu können. Beratungsangebote nutzten von den befragten pflegenden Angehörigen bislang fast 62 Prozent. Die meisten profitierten auch davon. So gaben rund 75 Prozent an, dass ihnen die Beratung geholfen habe.

Rechtsanspruch auf Rat und Hilfe. Ein Rechtsanspruch im Sinne eines Case-Managements gilt erst seit 2009 für die individuelle, unabhängige und kostenlose Beratung. Sie richtet sich an Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung bereits erhalten oder beantragt haben und erkennbar Hilfe brauchen. Die Pflegeberater analysieren, was wo nötig ist, und erarbeiten einen Versorgungsplan. Sie sorgen dafür, dass der Plan auch umgesetzt und die Leistungen dokumentiert werden. Die dafür nötigen Gespräche können in der Geschäftsstelle der Pflegekasse, aber auch zu Hause oder in einem Pflegestützpunkt stattfinden.



Allein die AOK Nordost beispielsweise unterhält 34 Pflegestützpunkte in Berlin, 19 in Brandenburg und 14 in Mecklenburg-Vorpommern. Unter dem Motto „Hilfe aus erster Hand“ informieren 86 Pflegeberater zusammen mit regionalen Partnern trägerübergreifend, unabhängig und wohnortnah über pflegerische, medizinische und soziale Leistungen. Die AOK engagiert sich in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern stark in Pflegestützpunkten.

Pflegende Angehörige im Fokus. Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) schreibt seit Anfang 2016 feste Ansprechpartner für Pflegebedürftige vor, um Betroffene und ihre Familien kontinuierlicher zu begleiten. Das Angebot kann gegenüber den Angehörigen erfolgen, oder sie können einbezogen werden. Die Pflegeberater müssen zudem die Ergebnisse aus den Beratungspflichtbesuchen (diese erfolgen in der Regel durch Pflegedienste, mit dem Prüfauftrag, ob die Pflege in der Häuslichkeit sichergestellt ist) mit berücksichtigen und über Leistungen informieren, die private Pflegepersonen entlasten können.

Weitere Änderungen zielen darauf ab, landes- und bundesweit die Beratung einheitlicher zu gestalten und die Zusammenarbeit zu intensivieren. So müssen auf Landesebene Pflegekassen und Kommunen Rahmenverträge schließen, um die Vernetzung von Versorgungs- und Betreuungsangeboten voranzutreiben und besser abzustimmen. Auf Bundesebene muss der GKV-Spitzenverband bis Juli 2018 Richtlinien erlassen, um weitere Standards für die Pflegeberatung festzulegen – insbesondere im Hinblick auf den Versorgungsplan. Außerdem soll bis dahin auch geklärt sein, wie Pflegeberater sich fortbilden müssen.

Die Vorgaben des PSG II sind insgesamt sinnvoll, doch bleiben noch Lücken auf dem Weg zu einer einheitlichen, qualitätsgesicherten Beratung: So sind die Empfehlungen und Richtlinien zwar bindend für die Pflegekassenmitarbeiter, nicht aber für die Pflegedienste, kommunalen Altenhilfe-Beratungsstellen und die Berater der Pflegestützpunkte in kommunaler Trägerschaft – und das betrifft immerhin rund ein Viertel der bundesweit mehr als 400 Pflegestützpunkte.

Gut versorgt am Lebensende. Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG) brachte Ende 2015 zwei neue Beratungsangebote: Versicherte haben seither gegenüber ihrer Krankenkasse einen Anspruch auf eine individuelle

Pflegereport: Leistungen sind zwar bekannt, könnten aber viel stärker genutzt werden.



Wer Leistungen aus der Sozialversicherung benötigt, kommt mit einer passgenauen Beratung schneller ans Ziel.

Beratung darüber, welche Hilfen und Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung ihnen zustehen. Die Krankenkassen sollen die Versicherten dabei aber nicht nur über Beratungs- und Versorgungsangebote informieren. Sie sollen sie auch aktiv dabei unterstützen, Kontakt herzustellen und Leistungen in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus sollen die Krankenkassen

Betroffene auch über die persönliche Vorsorge für die letzte Lebensphase informieren. Das gilt insbesondere für die Themen Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung.

Bei dem zweiten Angebot handelt es sich um eine Versorgungsplanung am Lebensende in vollstationären Pflegeein-

richtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Hier können die Bewohner darüber informiert werden, welche medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Unterstützung sie in ihrer letzten Lebensphase durch multiprofessionelle Teams erhalten können.

In beiden Fällen wäre es sinnvoll gewesen, auf die gut funktionierende und bereits flächendeckend ausgebaute Struktur der Pflegeberater zurückzugreifen. Denn: Die Pflegeberater sind besonders qualifiziert, die Strukturen und Prozesse der Pflegeberatung lassen sich für den neuen gesetzlichen Palliativversorgungsauftrag adaptieren. Die Verknüpfung ist auch insofern nachvollziehbar, als Pflegebedürftige am Lebensende häufig Palliativleistungen beanspruchen, und umgekehrt schwerstkranke und sterbende Menschen meist Pflegeleistungen nach dem SGB XI benötigen. Damit besteht bei der Hospiz- und Palliativberatung immer eine Schnittstelle zur Pflegeversicherung.

Pünktlich zum Deutschen Pfllegetag hat die AOK unter aok.de/Faktenboxen eine neue Faktenbox veröffentlicht. Diese informiert jetzt kompakt und übersichtlich über die Pflegeberatung der AOK; zum Beispiel darüber, welche Angebote es gibt und wie AOK-Versicherte diese Dienstleistung nutzen können. „Mit den Faktenboxen will die AOK die **Gesundheitskompetenz von Patienten stärken**“, sagt der Leiter der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband, Dr. Kai Kolpatzik. In den „Faktenboxen“ wird Expertenwissen zu ausgesuchten Gesundheitsthemen und zu Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen leicht verständlich erklärt. „Wer sich dort informiert, kann dieses Wissen auch noch nach Monaten abrufen“, weiß Professor Gerd Gigenzer, Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin, mit dessen Kooperation das Angebot entwickelt wurde.

Die AOK-Navigatoren

Die AOK-Gesundheitsnavigatoren bieten online gebündelte Informationen auf einen Blick.

Über die Seite www.aok.de > **Medizin und Versorgung** erreichen Ratsuchende schnell und bequem die drei AOK-Navigatoren zu den Themen Arzt-, Arznei- und Krankenhaus-Suche, unter > **Pflege** die Pflegedienst- und Pflegeheimsuche. Wenige Klicks genügen, um hier anhand individueller Auswahlkriterien eine **geeignete Pflegeeinrichtung, den passenden Arzt oder die richtige Klinik** für einen geplanten Eingriff zu finden.

Die Internetseite www.aok.de enthält darüber hinaus nützliche Informationen zu Medikamenten und **leicht verständliche Entscheidungshilfen** zu ausgewählten Behandlungsangeboten.

Von Modellkommunen lernen. Mit einem kommunalen Pflegegestärkungsgesetz (PSG III) will der Gesetzgeber die Bedeutung der Kommunen in der Altenhilfe herausheben und ihnen mehr Kompetenzen zubilligen. Aus Sicht des Gesetzgebers haben Kommunen nur begrenzte Möglichkeiten bei der Planung und bei der Beratung vor Ort. Die Bund-Länder-AG zur Rolle der Kommunen in der Pflege empfiehlt daher ein ganzes Bündel von Maßnahmen, um die Beteiligten, Pflegebedürftigen und ihre Familien vor Ort noch besser zu unterstützen. So sollen in Analogie zu den Optionskommunen nach dem SGB II in 60 Modellkommunen neue Beratungsstrukturen erprobt werden. Dabei geht es insbesondere um die verbesserte Koordination und Kooperation bei der Beratung von Bürgern im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit und Fragen rund um dieses Thema. Die Zuständigkeit soll dabei ausschließlich bei den Kommunen liegen. Gerade bei diesem Vorhaben wird die Umsetzung in die Praxis mit Spannung erwartet. Denn: Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hieß es noch, „die rechtliche Ansiedelung“ bei den Pflegekassen empfehle sich unter anderem deshalb, „weil damit

Nicht für jedes neue Informationsangebot müssen gleich neue Strukturen her.

die Entscheidungsbefugnis über die Kernleistung bei der Pflegebedürftigkeit mit der Koordinierungsfunktion zusammenfällt“. Diese Formulierung unterstreicht, dass die Pflegeberatung und das damit verbundene Case-Management bei den Pflegekassen genau richtig angesiedelt sind. Unklar ist auch

nach der Ansicht vieler Fachexperten, wie eine Verpflichtung für den Aufbau koordinierender Unterstützungsstrukturen rechtlich geschaffen werden kann, zumal der Bundesgesetzgeber keine verpflichtenden Vorgaben für die Kommunen treffen kann.

Behinderte informieren Behinderte. Neben PSG II und III sowie Hospiz- und Palliativgesetz soll auch das Bundesteilhabegesetz dazu beitragen, die Beratung zu verbessern. Das Gesetz, das im Laufe des Jahres 2016 verabschiedet werden soll, zielt auf einen Perspektivwechsel ab: Statt wie bisher die Institutionen sollen künftig die behinderten Menschen selbst im Fokus stehen und gezielt mit qualitativ hochwertigen Informationen versorgt werden. Diese Neuausrichtung der Eingliederungshilfe soll es Menschen mit Behinderungen leichter machen, selbstbestimmt am Alltag teilzuhaben. Dafür sollen Sozialleistungsträger ihre Beratungsangebote verbessern. Neben unabhängigen Fachberatungen fordern Verbände von Menschen mit Behinderungen unter anderem, das sogenannte Peer Counseling einzuführen. Dabei informieren Menschen, die selbst behindert sind, andere Menschen mit Handicap. Der Abschlussbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales sieht Qualitätsstandards dafür vor und warnt gleichzeitig vor parallelen Strukturen.

Doppelstrukturen vermeiden. Beratung in der Sozialversicherung ist notwendig, und sie wird in Zukunft noch wichtiger. Die jüngsten Gesetze und Initiativen tragen dazu bei, die Qualität auf diesem Gebiet zu verbessern und die Angebote gezielter auf den Bedarf der Pflegenden und ihrer Angehörigen zuzuschneiden. Das ist richtig und wichtig, um Pflegebedürftige gut zu versorgen und ihre Familien zu entlasten. Doch statt für jedes neue Angebot weitere neue Strukturen zu schaffen, sollte der Fokus der Politik stärker darauf liegen, bereits bestehende zu nutzen und diese besser miteinander zu verknüpfen. Die Hospiz- und Palliativberatung ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich auf bereits funktionierende Strukturen zurückgreifen ließe. Sinnvoll wäre auch, geplante neue Leistungen zunächst zu erproben und ausreichend Erfahrungen damit zu sammeln. Das kann gut in Modellprojekten geschehen. Erst wenn diese Angebote sich hier bewähren, sollten sie Platz in der Regelversorgung finden. ■

Simone Burmann ist Referatsleiterin in der Abteilung Pflege, Geschäftsführungseinheit Versorgung des AOK-Bundesverbandes.



»Eine zentrale Anlaufstelle für Ratsuchende«

Mit dem kommunalen Pflegestärkungsgesetz wird geplant, dass Städte und Gemeinden bei der Pflegeberatung künftig den Hut aufhaben. **Bernhard Scholten** sieht darin einen Vorteil für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Die Mitarbeiter der Pflegekassen verfügen über jahrelange Kompetenz, sind qualifiziert und gut vernetzt. Warum soll die Pflegeberatung bei den Kommunen besser aufgehoben sein?

Die Kompetenz der Pflegekassen wird auch künftig gebraucht, wenn die Kommunen stärker für die Entwicklung regionaler Pflegestrukturen verantwortlich sind. In den Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege, die in das zweite Pflegestärkungsgesetz eingeflossen sind, steckt die Erkenntnis, dass Pflegebedürftige oft weder über die Leistungen Bescheid wissen, die ihnen zustehen, noch darüber, wie sie diese Leistungen für ihren persönlichen Bedarf am besten kombinieren. Gleichzeitig gibt es regionale Hinweise auf Unter-, Über- und Fehlversorgung mit Beratungsleistungen.

Welche Vorteile hätten Pflegebedürftige und pflegende Angehörige?

Die Kommunen kennen die lokalen Beratungsstrukturen am besten. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zielen deshalb darauf ab, die unterschiedlichen Angebote wie Sozial- und Altenberatung, Wohnraumberatung und Pflegeberatung in einem Beratungsverbund zusammenzuführen – vor Ort, unter Federführung der Kommunen und am besten unter dem Dach des Pflegestützpunktes. Dann haben Ratsuchende eine zentrale Anlaufstelle. Sie erhalten eine umfassende Beratung aus einer Hand und damit auch passgenauere Lösungen. Die unterschiedlichen Kompetenzen von Pflegekassen, Kommunen und Drittanbietern, wie etwa Wohlfahrtsverbänden, werden ihnen un-

ter einem Dach angeboten und können aufeinander abgestimmt werden.

Pflegekassen bilden die Schnittstelle zur medizinischen und pflegerischen Versorgung. Geht dieser Vorteil dann nicht verloren?

Ganz im Gegenteil: Dieser Vorteil lässt sich gut nutzen, wenn es darum geht, die Beratungsangebote zusammenzuführen. Denn es geht ja nicht darum, eine Beratung durch die andere zu ersetzen, sondern die unterschiedlichen Kompetenzen der

» Es geht nicht darum, eine Beratung durch die andere zu ersetzen, sondern unterschiedliche Kompetenzen zusammenzuführen. «

Angebote zusammenzuführen. Sie werden sich, wenn sie im Pflegestützpunkt gut aufeinander abgestimmt werden, ergänzen. Letztlich profitiert der Versicherte.

Haben die Kommunen genügend Ressourcen, wie zum Beispiel qualifiziertes Personal für die Beratung?

Schon jetzt bieten Kommunen in eigener Trägerschaft oder in Trägerschaft Dritter unterschiedliche Beratungen an. Es wird in Zukunft noch stärker ihre Aufgabe sein, gemeinsam mit allen Beteiligten die regionalen Pflegestrukturen zu planen und zu entwickeln. Dazu brauchen Kommunen qualifiziertes Personal. Rheinland-Pfalz hat in einem Projekt bereits zwölf Kommunen in der Fall- und Angebotssteue-

rung qualifiziert. Diese Kommunen haben erkannt, dass sich ein solcher Planungs- und Koordinierungsprozess rechnet. Sie erbringen dabei nicht alle Leistungen selbst, sondern sind dafür verantwortlich, dass die Menschen in ihrer Region die Beratung erhalten, die sie benötigen. Das ist ein Entwicklungsprozess.

Das Gesetz sieht auch eine stärkere Kooperation bei der Pflegeberatung vor. Wo können Pflegekassen und Kommunen sinnvoll zusammenarbeiten?

Beispiele gibt es bereits. In Rheinland-Pfalz etwa bilden Pflegekassen, Kommunen und das Land Kooperationsgemeinschaften, die wiederum Träger der Pflegestützpunkte sind. In den 135 rheinland-pfälzischen Pflegestützpunkten arbeiten Pflegeberater der Pflegekassen eng mit den kommunalen Fachkräften für Beratung und Koordinierung, kurz BeKo, zusammen. Anders als die Pflegeberater haben die BeKo-Kräfte bei ihrer Beratung aber vor allem sozialräumliche Aspekte und die Entwicklung der Pflegeinfrastruktur im Blick. Durch diesen unterschiedlichen Fokus ergänzen sich die Beratungsangebote. Ein zweites Beispiel ist das Modellprojekt Gemeindegewest^{plus}, das wir in Rheinland-Pfalz erproben. Die Gemeindegewest^{plus} berät hochbetagte Menschen, die noch nicht pflegebedürftig sind, und entwickelt mit ihnen gesundheitsförderliche Maßnahmen, um die Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden. Sie erbringt keine Leistungen, die die Pflegekassen finanzieren. Auch diese Form der Beratung kann ich mir deshalb gut als Angebot der Pflegestützpunkte vorstellen. ■



Das Herz vergisst nicht

Demenz ist in vielen türkischstämmigen Familien ein Tabuthema. Um die Betroffenen dennoch über die Krankheit zu informieren, gehen die Alzheimer Gesellschaft NRW und die AOK Rheinland/Hamburg ungewöhnliche Wege. Von **Silke Heller-Jung**

Hülya weiß noch genau, wie alles anfing. Die rundliche junge Frau mit dem akkurat gebundenen Kopftuch spricht direkt in die Kamera: „Meine Mutter begann, Fehler im Haus zu machen. Sie ließ den Ofen an oder den Wasserhahn. Ich räumte auf, und hinter mir machte sie alles wieder unordentlich.“ Einige der türkischstämmigen Frauen, die sich an diesem Samstagnachmittag im Interkulturellen Migrantenzentrum im Düsseldorfer Stadtteil Lierenfeld getroffen haben, nicken. Ja, das kennen sie. „Kalp unutmaz“ heißt der Film, den sie heute gemeinsam anschauen: „Das Herz vergisst nicht“. Die Dokumentation zeigt den Alltag zweier türkischstämmiger Familien, in denen jeweils eine ältere Frau an Demenz erkrankt ist. Der Film ist Teil eines Informationsnachmittags zum Thema Demenz, zu dem der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen eingeladen hat. In Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg bietet der Verein seit 2014 solche Vorträge, aber auch Pflegekurse in türkischer und in russischer Sprache an – in Begegnungszentren, Kulturvereinen und Moscheen. „Der Zugang zu den Menschen ist eine beson-

dere Herausforderung. Dafür brauchen wir Brückenbauer, Menschen, die Vertrauensleute sind“, weiß Doris Bockermann, die beim Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW für das Projekt „Leben mit Demenz“ zuständig ist.

„Bei der ersten Veranstaltung haben wir noch mit einem Dolmetscher gearbeitet“, erinnert sie sich. „Aber dabei ist uns schnell klar geworden, dass eine Übersetzung nicht ausreicht.“ Ein Dolmetscher könne die Gefühle, die mit einem so emotionsbeladenen Thema wie der Pflege verbunden sind, nicht immer richtig ausdrücken. Vor allem aber sei es sehr wichtig, den kulturellen Hintergrund zu kennen und sensibel darauf einzugehen. Schnell kam die Idee auf, für diese Schulungen Fachkräfte mit Migrationshintergrund zu gewinnen.

Eine Sprache sprechen. Wie wichtig das ist, zeigt sich auch an diesem Nachmittag in Lierenfeld. Alev, die zweite Protagonistin des Films, pflegt seit rund neun Jahren aufopferungsvoll ihre Mutter Sahure. „Ich habe die Pflicht, meine Mutter zu pflegen“, sagt sie. „Auch wenn meine eigene Gesundheit darunter leidet.“



Aynur Akdemir (rechts) hat eine Tante, die an Demenz erkrankt ist. Sie und die anderen Frauen haben viele Fragen zu diesem Thema.



In deutscher und türkischer Sprache begrüßt Semra Yildiz-Can die Teilnehmerinnen beim Filmvortrag im Interkulturellen Migrantenzentrum, der im Rahmen einer Veranstaltungsreihe des Interkulturellen Demenz-Netzwerks Düsseldorf stattfindet.

Die „Samstagsfrauen“ treffen sich regelmäßig zum Plaudern. Zu den Treffen bringt jede etwas mit. Bei Tee, Obst und Gebäck diskutieren sie heute darüber, was eine Demenzerkrankung für die Familien bedeutet.

Bedia Torun vom Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte spricht die Sprache ihrer Zuhörerinnen: Sie ist in der Türkei geboren und aufgewachsen und weiß, wie der kulturelle Hintergrund den Umgang mit Krankheiten wie der Demenz beeinflusst.



Weil sie nicht wusste, dass und wo man sie beantragen kann, hat Alev etliche Hilfsmittel auf eigene Kosten angeschafft. Denn ihre Mutter ist bettlägerig, kann sich nicht mehr artikulieren, muss gebettet, gefüttert, gewandelt werden. Unter den Zuschauerinnen macht sich Betroffenheit breit, manche von ihnen haben Tränen in den Augen.

Als der Film zu Ende ist, bestürmen sie Bedia Torun, die Referentin, mit Fragen: „Bekommen alle Menschen diese Krankheit? Gibt es ein Gesetz, dass ein Ehemann für die Pflege bezahlen muss, wenn er sich nicht um seine kranke Frau kümmert? Was wird aus jemandem, der keine Familie hat?“ Die Sozialpädagogin, in der Türkei geboren und aufgewachsen, hat auf viele Fragen eine Antwort. In mehr als einer Hinsicht spricht sie die Sprache ihrer Zuhörerinnen: Mühelos wechselt sie zwischen Türkisch und Deutsch hin und her. Vor allem aber kann sie sich in die Sorgen und Befürchtungen der Frauen hineinversetzen, informiert, tröstet und klärt auf.

Information statt Hörensagen. „In der Türkei denken immer noch viele Menschen, dass Demenz eine Strafe Gottes ist“, weiß Bedia Torun. „Viele Familienangehörige von Betroffenen sprechen nicht über die Krankheit, aus Angst, dass man sie kritisiert“, bestätigt Aynur Akdemir, eine der Zuschauerinnen. Viel zu wenig sei darum in vielen türkischstämmigen Familien über die Erkrankung bekannt. Das zeigt sich im Film – anfangs, so erinnert sich dort Alev, habe sich die Familie geschämt: „Wir wussten nicht, dass das eine Krankheit ist. Es gibt nicht viele türkische Fachbücher, und ich verstehe nicht viel Deutsch.“ Nicht zuletzt aufgrund sprachlicher Hürden wird eine Demenzdiagnose bei Menschen mit Migrationshintergrund oft erst spät gestellt, weiß Bedia Torun. „Es fehlt an Tests in türkischer Sprache.“ Viele Betroffene würden schließlich von ihren Familien in die Türkei gebracht, weil sie dort die Ärzte verstehen.

Im Film klagt Hülya, sie sei oft unsicher, ob sie richtig mit ihrer Mutter umgehe. Was sie über Demenz wisse, habe sie größtenteils „vom Hörensagen“ gelernt. Diese Erfahrung macht auch Bedia Torun immer wieder. Denn auf der Suche nach

Informationen wenden sich türkischstämmige Migranten oft ausschließlich an Verwandte, Bekannte oder Mitglieder ihrer Moscheegemeinde. „So kann es leicht passieren, dass sich eine falsche Information innerhalb der Community immer weiter verbreitet“, schildert die Referentin das Problem. Haarsträubender Unsinn sei da zum Teil im Umlauf, ärgert sich Bedia Torun: „Da steht in einem türkischen Zeitschriftenartikel, dass Alzheimer ansteckend ist. Und viele Leute glauben das! Und es gibt auch immer noch Ärzte, die sagen: Das ist genetisch, da kann man nichts machen.“ Umso wichtiger sei es, hier mit Informationen gegenzusteuern. „Prävention ist wichtig“, das sagt sie ihren Zuhörerinnen immer wieder. „Man muss sich bewegen, interessiert bleiben, Rätsel lösen, handarbeiten. Das Gehirn ist ein Schrank mit vielen Schubladen. Die sollte man alle regelmäßig benutzen“, erklärt sie. Und dass es das Schulungsangebot „Leben mit Demenz“ gebe, das die Alzheimer Gesellschaft NRW und die AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam anbieten.

» Das Gehirn ist ein Schrank mit vielen Schubladen.«

Wissen zieht Kreise. An den fremdsprachigen Angeboten von Alzheimer Gesellschaft NRW und AOK Rheinland/Hamburg haben bis Ende 2015 etwa 735 Menschen teilgenommen. Erreicht wurden aber sehr viel mehr. Noch Wochen nach einem solchen Vortrag klingelt bei Bedia Torun das Telefon – ihre Rufnummer geht in der türkischen Gemeinschaft von Hand zu Hand. Wer eine Frage hat, ruft sie an. Und auch die Kurse selbst sprechen sich herum. Gefühlsmäßig habe sie der Vortrag sehr mitgenommen, sagt eine Teilnehmerin. „Aber ich habe auch viel erfahren.“ Aynur Akdemir wünscht sich darum noch viel mehr dieser Kurse und Vorträge: „Viele ältere Leute gehen nur in die Moschee, nirgendwo anders hin. Darum ist es gut, so etwas in den Gemeinden, Kulturvereinen und Moscheen zu machen. Das ist ein Weg, die Leute zu erreichen. Und es ist so wichtig, an richtige Informationen ranzukommen!“ ■

Dr. Silke Heller-Jung hat in Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen.

Rundum gut beraten

Pflegebedürftige Menschen haben viele Fragen. Damit sie darauf die richtigen Antworten bekommen, formuliert ein neuer Qualitätsrahmen Kriterien für eine gute Beratung in der Pflege. Von **Andreas Büscher, Claudia Oetting-Roß und Daniela Sulmann**

Seit Einführung der Pflegeversicherung kommt der Beratung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen eine wichtige Rolle bei der Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements zu. Vor diesem Hintergrund sind die gesetzlichen Ansprüche zur Beratung im Laufe der Jahre vielfältiger geworden. Mit dem 2008 verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) wurden ein Rechtsanspruch auf Pflegeberatung festgeschrieben und wichtige Impulse für den bundesweiten Ausbau einer Beratungsinfrastruktur gesetzt. Im Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde festgelegt, dass der GKV-Spitzenverband bis zum 31. Juli 2018 eine bundeseinheitliche, fachlich fundierte und unmittelbar verbindliche Pflegeberatungs-Richtlinie für die Pflegeberatung nach Paragraph 7 a des Sozialgesetzbuchs (SGB) XI erarbeiten muss.

Verwirrende Vielfalt. Ratsuchende finden mittlerweile eine Vielzahl möglicher Anlaufstellen: Die gesetzlichen Pflegekassen, die Pflegestützpunkte und die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH, ein Tochterunternehmen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, bieten eine Pflegeberatung nach Paragraph 7 a SGB XI an. Darüber hinaus stellen auch kommunale und Landesstellen, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, ambulante Pflegedienste, Seniorenvertretungen, Verbraucherverbände und Internetportale Informationen und/oder Beratung zu Leistungsansprüchen und Hilfemöglichkeiten in der Pflege bereit. Die gemeinnützige Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) hat im Jahr 2015 über 4.500 Beratungsangebote im Bereich der Pflege identifiziert und in einer Datenbank zusammengefasst (siehe *Kasten*).

Zur Umsetzung, Gestaltung und Qualität der verschiedenen Beratungsangebote liegen bisher kaum Erkenntnisse vor. Insgesamt scheint das Beratungsangebot zum Thema Pflege aber sowohl quantitativ als auch qualitativ höchst unterschiedlich zu sein. Die wenigen vorliegenden Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Angebote sehr unterschiedlich ausgestaltet und nicht für alle Versicherten gleichermaßen gewährleistet sind und dass sie insgesamt nur wenig genutzt werden.

Konzepte auf dem Prüfstand. Aufgrund dieser Erkenntnisse initiierte das ZQP unter dem Titel „Qualität in der häuslichen Pflege – Potenziale von Beratung und Schulung“ eine Perspek-

tivenwerkstatt mit dem Ziel, einen Qualitätsrahmen für Beratungsangebote in der Pflege zu entwickeln. Daraus sollten konkrete Qualitätskriterien abgeleitet werden, unter anderem für die individuelle Pflegeberatung nach Paragraph 7 a SGB XI, für Beratungsbesuche und individuelle häusliche Schulungen durch ambulante Pflegedienste nach Paragraph 37 Absatz 3 SGB XI sowie die Pflegekurse der Pflegekassen nach Paragraph 45 SGB XI. Für die Perspektivenwerkstatt wurde ein Steuerungskreis, bestehend aus Vertretern von Kostenträgern, Leistungserbringern, Ministerien, Verbraucherschutz und Berufspolitik, eingerichtet. Dessen Aufgabe bestand darin, in den einzelnen Phasen der Perspektivenwerkstatt den Arbeitsstand zu kommentieren und wichtige Hinweise zur Weiterentwicklung zu geben.

Per Klick zum richtigen Ansprechpartner

Einen umfassenden Überblick über mehr als 4.500 nicht-kommerzielle Beratungsangebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen bietet eine Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege. Sie listet nicht nur sämtliche Pflegestützpunkte auf, sondern umfasst auch Angebote von gesetzlichen Pflegekassen, privaten Pflegeversicherungen sowie von Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Verbraucherverbänden, kommunalen Einrichtungen und weiteren Anbietern bundesweit. Mithilfe der Suchfunktion können die zehn nächstgelegenen Beratungsangebote rund um den eigenen Wohnort ermittelt werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, die Suchergebnisse nach bestimmten Themen zu filtern.

www.zqp.de > Pflegeberatung Datenbank

Die Perspektivenwerkstatt umfasste vier Arbeitsteile: eine Recherche und Auswertung von Praxiskonzepten für Beratung in der Pflege, eine Literaturanalyse sowie zwei Fachkonferenzen. Die Recherche und Auswertung sowie die Literaturanalyse ergaben ein höchst heterogenes Bild bestehender praktischer und wissenschaftlicher Konzepte zur Beratung. Insgesamt wurden rund hundert Dokumente einbezogen. Die Mehrzahl der Kon-

zepte mit starkem Praxisbezug war nur in geringem Umfang theoretisch untermauert. Gleichzeitig ließen Konzepte mit starken theoretischen Bezügen einen Transfer zum konkreten Beratungshandeln vermissen.

Zwischen Theorie und Praxis. Die erste Fachkonferenz drehte sich um die Auseinandersetzung mit den praktischen Erfahrungen und den bestehenden Herausforderungen in der Beratungspraxis. Dabei zeigte sich unter anderem ein hoher Bedarf an lokaler Vernetzung, an einer definitorischen Abgrenzung verschiedener Beratungsanlässe, an Kriterien und Instrumenten zur Evaluation von Beratungsprozessen sowie an Kompetenzentwicklung und an einer Definition von Qualifikationsanforderungen. In der zweiten Fachkonferenz standen wissenschaftliche Perspektiven und theoretische Grundlagen der Beratung im Bereich Pflege im Mittelpunkt. Die Zusammenschau beider Fachkonferenzen, der in die Analyse einbezogenen Praxiskonzepte und der verfügbaren Literatur offenbarte eine große Diskrepanz zwischen den Fragen in der Praxis und dem wissenschaftlichen Diskurs. Ein Ziel der Perspektivenwerkstatt war daher, diese Kluft zwischen Theorie und Praxis zu überwinden.

Eckpunkte für gute Beratung. Der auf dieser Grundlage erarbeitete Qualitätsrahmen umfasst sechs Abschnitte, in denen die Ergebnisse und Empfehlungen der Perspektivenwerkstatt für mehr Qualität in der Beratung zur Pflege aufbereitet sind. Im ersten Abschnitt werden Ansatzpunkte zur theoretischen Fundierung von Beratung in der Pflege vorangestellt. Sie bildet die Voraussetzung für die Entwicklung von Konzepten für die Beratung in der Pflege. Diese Konzepte sollten zum Beispiel lebenswelt-, lösungs- und ressourcenorientierte Aspekte integrieren. Der zweite Abschnitt ist der Begriffsklärung gewidmet: Wie lassen sich Information, Aufklärung, Schulung, Beratung und Case-Management voneinander abgrenzen? Im dritten Abschnitt werden Zielsetzungen von Beratung dargelegt. Hierbei steht die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen bei der Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements im Mittelpunkt.

Der Beratungsprozess wird im vierten Abschnitt erläutert. Die Beratung sollte systematisch, ergebnisoffen, nutzerorientiert und auf der Basis einer expliziten Verständigung zwischen Ratsuchendem und Berater erfolgen, so das Fazit. Im fünften Abschnitt werden erforderliche Beratungskompetenzen ausgeführt und Hinweise zu deren Erwerb gegeben. Aufbauend auf bestehenden beruflichen Qualifikationen sollte die Beratungskompetenz der einzelnen Mitarbeiter je nach Kompetenzprofil und Qualifikationsniveau durch gezielte Weiterbildung ausgebaut

Perspektiven für bessere Qualität

Recherche

- Recherche und Analyse von Praxiskonzepten
- Literaturrecherche und -analyse

Expertenaustausch

- Fachkonferenz I Beratungspraxis
- Fachkonferenz II Wissenschaft

Qualitätsbereiche

1. Infrastruktur und Rahmenbedingungen
2. Theoretische und konzeptionelle Fundierung
3. Kompetenz
4. Beratungsinhalte
5. Beratungsprozess

Steuerungskreis,

bestehend aus Vertretern von Kostenträgern, Leistungserbringern, Ministerien, Verbraucherschutz und Berufspolitik, begleitet den gesamten Prozess

Im Rahmen der Perspektivenwerkstatt „Qualität in der häuslichen Pflege – Potenziale von Beratung und Schulung“ wurden Schritt Voraussetzungen und Kriterien für eine qualitativ hochwertige Beratung erarbeitet.

werden. Im sechsten Abschnitt („Qualitätsbereiche und -kriterien“) werden Qualitätsanforderungen für Beratung in der Pflege anhand der folgenden Qualitätsbereiche formuliert: Rahmenbedingungen und Infrastruktur, theoretische und konzeptionelle Fundierung, Kompetenz, Beratungsinhalte und Beratungsprozess.

Der Qualitätsrahmen wurde Ende Februar 2016 im Rahmen einer Fachkonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt und kann in Kürze über die Website des ZQP (www.zqp.de) abgerufen werden. ■

Prof. Dr. Andreas Büscher lehrt Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück, **Claudia Oetting-Roß** arbeitet dort als wissenschaftliche Mitarbeiterin. **Daniela Sulmann** ist Bereichsleiterin im Zentrum für Qualität in der Pflege.



Claudia Groth ist Vorsitzende des Kinder Pflege Netzwerk e.V. in Berlin. Ihre Tochter Katharina hat Pflegestufe III.

»Komm, ich mach das jetzt mal für dich«

Familien mit pflegebedürftigen Kindern brauchen eigentlich besonders viel Hilfe, bekommen aber oft zu wenig. Wie ein eigener Lotsendienst betroffenen Familien helfen könnte, erklärt **Claudia Groth**.

Wie geht es Familien mit pflegebedürftigen Kindern hierzulande?

Die aktuelle Kindernetzwerkstudie hat gezeigt, dass sie stärker belastet sind als andere Familien und trotzdem oft nicht genügend Unterstützung haben.

Woran liegt das?

Bei der Entstehung des Pflegeversicherungsrechts haben Kinder keine große Rolle gespielt. Auch die öffentliche Diskussion rund um das Thema Pflegebedürftigkeit dreht sich fast ausschließlich um alte Menschen. Viele Familien haben immer noch Schwierigkeiten, Informationen und Beratung gerade zum Thema „Pflegebedürftiges Kind“ zu finden. Unser Sozialleistungssystem ist ja so ausgelegt, dass ich mir die Leistungen abholen muss. Aber damit ich etwas beantragen kann, muss ich ja erst einmal wissen, dass es das überhaupt gibt und wo ich es bekomme. Wir stellen immer wieder fest: Häufig ist es eher ein Zufall, der Eltern auf die Idee bringt, irgendwo Leistungen zu beantragen.

Wir in Berlin sind ja in der glücklichen Lage, in jedem Bezirk eine oder einen Kinderbeauftragten in den Pflegestützpunkten zu haben. Aber die Pflegestützpunkte sind allgemein noch nicht so bekannt, und dieses spezielle Angebot noch weniger – da gibt's noch großen Nachholbedarf.

Was müsste eine gute Beratung für betroffene Familien leisten?

Ich würde mir wünschen, dass sich da jemand mit allen Sozialgesetzbüchern auskennt, also sozusagen mit der Theorie: Was sind die grundsätzlichen Voraussetzungen? Wie arbeiten Leistungsträger

unterschiedlicher Rechtskreise zusammen? Wer deckt gegebenenfalls Schnittstellenprobleme ab? Und dann geht es weiter mit der Praxis: Welche Hilfeangebote gibt es überhaupt vor Ort? Wer sind hier die Leistungserbringer? Wo muss ich was beantragen und welche Unterlagen brauche ich dafür? Das sollte derjenige den Eltern nach Möglichkeit auch gleich sagen können. Und wenn einem mal alles

» Oft ist es ja nicht mit einem Antrag auf eine Pflegestufe getan. «

zu viel wird, dann wäre es natürlich genial, wenn dann jemand sagte: „Komm, ich mach das jetzt mal für dich.“ Ich habe schon von so vielen Eltern gehört: „Nein, diesen oder jenen Antrag habe ich nicht gestellt. Das kriege ich zeitlich und nervlich nicht auch noch hin.“

Was hat es mit dem Lotsendienst für Eltern behinderter Kinder auf sich?

Ich habe hier für Berlin zusammen mit 24 anderen Eltern-Selbsthilfeorganisationen die Kindernetzwerkstudie zum Anlass genommen, eine Petition auf den Weg zu bringen, um einen Lotsendienst für Familien mit behinderten Kindern zu etablieren. Der Knackpunkt ist dabei die Frage: Wie kriegt der Lotse es hin, in unserem zergliederten Sozialleistungssystem die verschiedenen Leistungskreise für die Ratsuchenden bestmöglich zu arrangieren? Denn oft ist es ja nicht mit einem Antrag auf eine Pflegestufe getan.

Da hängen vielleicht noch ganz andere Fragen dran wie zum Beispiel: Braucht das Geschwisterkind eine eigene Begleitung? Wie kriegt Mama das mit ihrer Berufstätigkeit besser hin?

Wie könnte das konkret aussehen?

Ich glaube, das kann ein Mensch alleine gar nicht leisten. Da braucht es ein Team im Hintergrund. Gut wäre, wenn es einen Ansprechpartner gäbe für so eine Familie, der ein komplettes Assessment macht und sich dann mit Kollegen aus anderen Fachgebieten wie etwa der Sozialpädiatrie beraten kann. Und der dann auch anbietet, gegebenenfalls bei der Durchsetzung der Ansprüche zu helfen. Meines Erachtens ist eine langfristige Begleitung sehr wichtig. Es gibt lebens- und entwicklungsbedingt immer wieder Zeiten, wo es sehr viel zu regeln gibt. Dann wäre es gut, wenn man seinen Lotsen anrufen könnte, damit der einen unterstützt. Zurzeit müssen die betroffenen Familien die einzelnen Stränge der Sozialversicherung größtenteils selbst abklappern, um eine ganzheitliche Versorgung für ihr Kind hinzukriegen.

Und was ich auch nicht verstehe: Dass auf Landesebene oder auch auf regionaler Ebene die Angebotsstruktur so unterschiedlich ist. Das können Sie doch einem Normalbürger nicht erklären, warum er mehr Unterstützung bekäme, wenn er in einem anderen Bundesland lebte! Es gibt ganz tolle Projekte, die aber nicht in der Fläche ankommen, weil zu wenige Leute sie kennen. Ich habe den Eindruck, dass sich bei allem guten Willen alle sehr schwer tun mit der Frage: Wie kann man unser vorhandenes System so nutzen, dass etwas richtig Gutes dabei herauskommt? ■

Wege aus emotionaler Not

Wenn es um das Ausleben der eigenen Sexualität geht, stoßen behinderte Menschen schnell an Grenzen. Einen Ausweg bietet aktive Sexualassistenz – ein Angebot, das auch Angehörige, Pflegende und Betreuer entlasten kann. Von **Annegret Himrich**

Menschen, die geistig schwer behindert sind, brauchen in fast allen Lebenslagen Hilfe. Dazu gehören alltägliche Verrichtungen wie Körperpflege und Nahrungsaufnahme, aber auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Doch welche Möglichkeiten gibt es für sie, eine direkte sexuelle Erfahrung zu machen? Ihr Umfeld reagiert oft hilflos und unwissend oder weigert sich, diese Sehnsüchte zu beachten. Die unbefriedigten Gefühle drücken sich dann in Aggressionen, Selbstverletzungen, übergriffigem Verhalten oder Zwangshandlungen aus, die oft mit Medikamenten „behandelt“ werden. Ein Ausweg aus dieser emotionalen Not kann aktive Sexualassistenz sein, ein Angebot, das es in den Niederlanden schon seit den 1970er-Jahren gibt.

möglich. Wenn die Klienten es wünschen, bringt sie sie zum Orgasmus. Manche brauchen Hilfe, um zu lernen, wie man sich selbst befriedigt, denn sie können dieses Wissen nicht durch Aufklärungsmaterial erlangen.

Begegnung auf Augenhöhe. „Wenn ich kein Konzept von meinem Körper und von Sexualität habe, spüre ich nur: Da ist etwas mit mir, da passiert etwas, aber ich kann es nicht einordnen oder benennen“, beschreibt sie die Situation der Menschen, die zu ihr kommen. Nina de Vries tritt auf behutsame, verspielte Weise mit ihnen in Kontakt. Sie bemitleidet sie nicht, sondern begegnet ihnen auf Augenhöhe – auch wenn sie nicht sprechen können. „Sie äußern sich über Töne, durch Gestik und Mimik, nehmen meine Hand oder gehen einfach weg, wenn sie nicht wollen.“

Junge Männer mit Autismus etwa reagieren oft verstört, wenn sie das erste Mal eine Erektion haben. „Sie fragen sich: Was passiert da mit meinem Körper? Ich habe dafür kein Konzept, die anderen sagen, dass es Erektion heißt, aber ich verstehe das nicht. Wie gehe ich damit um?“, so de Vries. Eine weitere Klientel sind Demenzzranke. Weil die Krankheit alle Hemmungen nimmt, zeigen viele ihre Lust ganz offen – für den Partner eine schwierige Situation. So auch für die 80-Jährige, die bei ihr Rat suchte. Ihr Mann verlangte seit Ausbruch seiner Demenz jede Nacht nach Sex. „Die Frau war damit überfordert“, sagt de Vries. Auch in größeren Pflegeeinrichtungen ist das überwiegend weibliche Personal froh, wenn sie da ist, weil danach die sexuellen Annäherungen nachlassen.

Die meisten Pflegekräfte wurden in ihrer Ausbildung nicht ausreichend auf das Thema vorbereitet. Um angemessen reagieren zu können, brauchen sie jedoch klare Richtlinien und Fortbildungen. Am Anfang von Nina de Vries' Arbeit steht deshalb oft ein Workshop. So können sie den Beruf der Sexualassistentin kennenlernen, Fragen stellen, Zweifel, Ängste und Vorurteile aussprechen. Denn noch immer ist Sexualität bei behinderten oder demenzzranke Menschen ein Tabu. Ganz anders im Nachbarland Dänemark: Dort müssen Betreuer dafür sorgen, dass ihnen anvertraute Menschen ihre Sexualität selbstbestimmt leben können. Dabei ist die Zusammenarbeit mit Sexualassistenten eine große Hilfe. ■

Annegret Himrich ist Redakteurin beim KomPart-Verlag.



Viele behinderte Menschen werden liebevoll versorgt. Doch beim Thema Sexualität sind Angehörige und Pflegekräfte oft ratlos.

Nina de Vries ist eine der wenigen Sexualassistentinnen und -assistenten in Deutschland. Ihre Klienten sind Menschen mit schweren geistigen Beeinträchtigungen, in aller Regel Männer. Die gebürtige Niederländerin hat eine Ausbildung in Körperarbeit und Sexualpädagogik, hat als Cartoonistin und Erzieherin gearbeitet. Seit 18 Jahren ist sie als Sexualassistentin tätig. Darüber hinaus hält sie in ganz Deutschland und anderen europäischen Ländern Vorträge über ihre Arbeit. Nina de Vries bietet Beratung und Gespräche an, aber auch Zärtlichkeit und Massagen. Geschlechtsverkehr und Oralsex gehören nicht zu ihrem Angebot. In ihren Sitzungen sind nackter Körperkontakt, Streicheln, Umarmen und Anleitung zur Selbstbefriedigung



Unter einem Dach

Die Weichen für den Erfolg einer Rehabilitation werden oft schon vor ihrem Beginn gestellt. In den Gemeinsamen Servicestellen unterstützt die AOK Nordost die Betroffenen – in enger Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern. Das Ziel ist eine kompetente Beratung und Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs.

Gemeinsame Servicestellen dienen behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen als Anlaufstelle für alle Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Die trägerübergreifenden Einrichtungen können Rat- und Hilfesuchende beraten und ihren individuellen Hilfebedarf einschätzen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informieren unter anderem zu

Fragen der Leistungsvoraussetzungen, zu den Leistungen der Rehabilitationsträger und über besondere Hilfen im Arbeitsleben.

Die Gemeinsamen Servicestellen beziehen bestehende Strukturen aller Rehabilitationsträger in ein Kooperations- und

www.aok-gesundheitspartner.de
 > AOK Nordost > Reha/Vorsorge
 > Grundsatzpapiere > Besondere Themen
 > Gemeinsame Servicestellen

Kompetenznetzwerk ein. Das ermöglicht Kontakte zwischen Selbsthilfeverbänden, Pflegestützpunkten, Angehörigen, Arbeitgebern, Ärzten, Gutachtern und weiteren Leistungserbringern. In insgesamt 20 Gemeinsamen Servicestellen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpom-

mern berät die AOK Nordost Versicherte kostenlos, unabhängig und wohnortnah zu allen Leistungsarten und Leistungsformen der Teilhabe.

Auch die Chancen für die Eingliederung, den Verbleib oder die Rückkehr ins Berufsleben lassen sich dabei ermitteln. Wenn die Betroffenen es wünschen, werden sie bei der Beantragung von Leistungen und der Kontaktaufnahme mit den zuständigen Leistungsträgern unterstützt. Dabei lautet der Grundsatz, dass kein Ratsuchender an eine andere Stelle verwiesen, sondern in der Gemeinsamen Servicestelle umfassend, qualifiziert und schnell beraten wird. ■

Jörg Ullrich ist Koordinator der Gemeinsamen Servicestellen der AOK Nordost.

Hilfe nach Maß bei Demenz

Wer einen demenzkranken Menschen pflegt, gerät schnell an die Grenzen seiner Belastbarkeit. Damit es nicht so weit kommt, hat die AOK Rheinland/Hamburg die Servicestelle Demenz eingerichtet. Die Mitarbeiter beraten Demenzkranke und deren Angehörige und bieten ihnen passgenaue Unterstützung.

Zum Team gehören neben der Leiterin sechs Fachberaterinnen. Sie alle haben Erfahrung mit der Versorgung demenzkranker Menschen. Ein ärztlicher Berater unterstützt die Servicestelle Demenz bei medizinischen Fragen. Überdies arbeitet die Servicestelle eng mit Medizinern, Pflegekräften und Sozialarbeitern zusammen. Familienangehörige, Freunde und Nachbarn von AOK-Versicherten mit

Demenz aus dem gesamten Rheinland und aus Hamburg können sich telefonisch von den Experten beraten lassen. Konkret unterstützt die AOK-Servicestelle Demenz etwa bei der Suche nach Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen und hilft Angehörigen dabei, Krisen zu überwin-

www.aok.de/rh > pflege
 > Thema Demenz > Demenzhilfen für Angehörige > AOK Servicestelle Demenz

den. Die Mitarbeiter besprechen mit der Familie, welche Entlastungsmöglichkeiten für die Pflegenden infrage kommen und wie sie sich finanzieren lassen.

In besonderen Situationen, etwa bei einer Krankenhausaufnahme, klärt das Team der Servicestelle mit den Angehöri-

gen, wie die betroffene Person im Anschluss an den Klinikaufenthalt versorgt wird, und vermittelt bei Bedarf zusätzliche Unterstützung. Auch bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung begleitet und berät sie die Angehörigen. Außerdem bietet die Servicestelle in Kooperation mit dem Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. kostenfreie Pflegekurse an, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind.

Die AOK-Servicestelle Demenz ist montags bis donnerstags von acht bis 18 Uhr und freitags von acht bis 16 Uhr unter der Rufnummer 02461 682 299 erreichbar. ■

Stefanie Froitzheim leitet die Servicestelle Demenz der AOK Rheinland/Hamburg.



Einander verstehen

Etwa 140.000 Menschen in der Bundesrepublik können laut Deutschem Gehörlosen-Bund nicht oder kaum hören. Sie kommunizieren in Gebärdensprache und sind in vielen Situationen auf Dolmetscher angewiesen – etwa bei einem Arztbesuch. Die AOK Bayern verzeichnet pro Jahr rund 2.000 solcher Dolmetschereinsätze, Tendenz steigend.

Hörbehinderte Menschen haben ein Anrecht darauf, in Gebärdensprache zu kommunizieren, wenn sie ärztliche Untersuchungen und Behandlungen oder andere Sozialleistungen wahrnehmen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für einen Gebärdensprachdolmetscher, wenn dessen Einsatz im Zusammenhang mit einer Leistung der Kranken- oder Pflege-

kasse notwendig ist. Gründe für einen Dolmetschereinsatz können ein Arzt- oder Zahnarztbesuch sein, aber auch Therapien wie Logopädie, ambulante Psychotherapie, Schwangerschaftsgymnastik und Rehabilitationssport. Auch wenn hörbehinderte Menschen Leistungsanträge stellen wollen

www.aok.de/bayern
> Suche:
Gebärdensprachdolmetscher

oder wenn sie Auskunft und Beratung zu Sozialleistungen benötigen, können sie diese Unterstützung beanspruchen. Über die Vermittlungsstellen für Gebärdensprachdolmetscher stehen für diese Zwecke etwa 90 Gebärdensprachdolmetscher zur Verfügung.

Damit hörbehinderte Versicherte diese Leistung möglichst unkompliziert nutzen können, muss der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers nicht verordnet oder genehmigt werden – der Dolmetscher rechnet seine Kosten direkt mit der Krankenkasse des Versicherten ab. Im Rahmen der Qualitätssicherung verpflichten sich die Vertragspartner, den Krankenkassen sowie den Vermittlungsstellen regelmäßig eine aktuelle Gebärdensprachdolmetscherliste vorzulegen. Die Gebärdensprachdolmetscher werden regelmäßig überprüft und müssen bestimmte Berufsabschlüsse und Fortbildungen nachweisen. ■

Matthias Schmid ist Referent im Bereich Privatkunden der AOK Bayern.

Lotsen im Gesetzesdickicht

Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen – und zwar von einem Tag zum anderen. Betroffene und Angehörige müssen dann ganz plötzlich große persönliche, finanzielle und zeitliche Belastungen aushalten. Dann stehen die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK Hessen an der Seite der Versicherten.

Sich im Dickicht der Pflegegesetzgebung zurechtzufinden ist oft mühsam. Pflegegeld, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Verhinderungspflege – das Leistungsangebot ist groß und lässt sich auf vielfältige Art und Weise miteinander verknüpfen. Die AOK Hessen lässt ihre Versicherten an dieser Stelle nicht allein, sondern bietet ihnen eine individuelle, kostenlose Pflegeberatung, bei der Pflegebedürftige und ihre

Angehörigen alle wichtigen Informationen erhalten – schnell, unbürokratisch und praxisorientiert. Wer zum ersten Mal einen Antrag auf Pflegeleistungen stellt, erhält auf Wunsch innerhalb von zwei Wochen einen Termin. Die Gesundheitskasse beschäftigt zu diesem Zweck 26

www.aok.de/hessen
> Pflege > Thema
Unterstützung für pflegende Angehörige
> Pflegeberatung

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater – so viele wie keine andere Krankenkasse in Hessen. Unter ihnen sind Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter und Sozialversicherungsfachangestellte. Alle haben eine spezielle Ausbildung zu Case-Managern absolviert. Die Experten beraten die Versicherten

nicht nur in den Pflegestützpunkten und den AOK-Geschäftsstellen, sondern kommen auf Wunsch auch zu den Menschen nach Hause oder besuchen sie im Heim. So können sie sich vor Ort einen Eindruck verschaffen und beispielsweise feststellen, ob Umbauten erforderlich sind, um die häusliche Pflege zu ermöglichen. Ob es um die Beantragung von Leistungen oder um die alltäglichen Pflegeaufgaben geht: Die AOK-Pflegeberater stehen mit Rat und Tat zur Seite. Sie helfen dabei, die Pflege zu Hause zu organisieren, und koordinieren die erforderlichen medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungen. ■

Norbert Staudt arbeitet in der Hauptabteilung Unternehmenspolitik/-kommunikation der AOK Hessen.

Lokale Allianzen kommen



Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen brauchen umfassende Informationen und Beratung – möglichst aus einer Hand wie in den Pflegestützpunkten –, um zwischen den unterschiedlichen Unterstützungsleistungen und Trägern optimal auswählen zu können. Ich begrüße sehr, dass das Zweite Pflegestärkungsgesetz eine hohe Qualität der Beratung sicherstellt und jetzt auch für

pflegende Angehörige einen eigenen Beratungsanspruch schafft. Kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen sowie das Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums runden die Information und Beratung ab. Für den besonderen Beratungsbedarf von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen stehen zudem bundesweit künftig 500 Lokale Allianzen als ortsnahe, niedrigschwellige Hilfenetzwerke zur Verfügung. Wir sind also auf einem guten Weg, um Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und Ehrenamtlichen die bestmögliche Beratung zu sichern. ■

Elke Ferner ist Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Qualität im Blick



Wer Leistungen der Pflegeversicherung benötigt oder bereits erhält, hat Anspruch auf eine kostenlose und individuelle Pflegeberatung. Geschulte Pflegeberaterinnen und -berater kümmern sich um die Sorgen und Fragen der Betroffenen und beraten bei der Auswahl und Zusammenstellung der Pflegeleistungen. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz haben wir diesen wichtigen

Unterstützungsanspruch deutlich ausgebaut. So haben seit dem 1. Januar 2016 auch pflegende Angehörige einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn die Pflegebedürftigen zustimmen. Wer Leistungen bei der Pflegeversicherung beantragt, erhält zudem automatisch ein Beratungsangebot. Ganz wichtig ist dabei, dass die Gespräche professionell und qualifiziert erfolgen. Deshalb werden die Qualifikationsanforderungen an die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sowie die Beratungsinhalte weiterentwickelt und an die neuen Anforderungen angepasst. ■

Ingrid Fischbach ist Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit.

Infos zum neuen Instrument

Das Jahr 2017 wird den Blick auf die Pflegebedürftigkeit stark verändern: Das neue Begutachtungsinstrument bringt eine andere Philosophie mit sich.

Begutachtungsinstrument verständlich erklärt. In einer Broschüre stellt der AOK-Bundesverband schon jetzt das neu entwickelte Instrument vor, mit dem Gutachter erfassen, wie viel Hilfe ein Mensch braucht. „Die Broschüre ‚Selbstständigkeit im Blick – So funktioniert das neue Begutachtungsinstrument‘ richtet sich zwar an Profis. Sie ist aber kein Lehrbuch, sondern eine Einführung“, sagt Nadine-Michèle Szepan, die für die Publikation verantwortliche Leiterin der Abteilung Pflege beim AOK-Bundesverband.

Die Gutachter beurteilen die verbleibende Selbstständigkeit und den Hilfebedarf künftig mithilfe von sechs Modulen, von der Mobilität über kognitive und kommunikative Fähigkeiten bis zur Gestaltung des Alltagslebens. Wegen unterschiedlicher Bewertungen und Gewichtungen in den Modulen ist die Berechnung des Pflegegrades nicht mehr so leicht nachzuvollziehen wie bei den Pflegestufen. Es ist deshalb wichtig, über das Fachwissen hinaus die Philosophie des Instruments zu vermitteln. Das Fallbeispiel eines Pflegebedürftigen hilft dabei: Wo verläuft beispielsweise die Grenze zwischen „überwiegend selbstständig“ und „überwiegend unselbstständig“ bei der Fortbewegung? Ist ein Mensch „überwiegend selbstständig“ oder völlig „unselbstständig“, wenn er nicht allein bleiben kann?

Neben der Bewertungssystematik für Erwachsene geht die Broschüre auf die Begutachtung von Kindern ein und erläutert Besonderheiten wie die Gebrauchsunfähigkeit

beider Arme und beider Beine. Um die Versorgung besser planen und die Betroffenen und ihre Familien besser beraten zu können, sieht das Begutachtungsinstrument zwei weitere Bereiche vor, die ebenfalls erläutert werden. ■



Die Broschüre zum Download unter www.aok-gesundheitspartner.de
> Pflege > Pflegebedürftigkeit

Fotos: Bundestagsfraktionen SPD (Susie Knoll/Florian Jänicke), CDU/CSU (Laurence Chaperon)