

krankung und die Prävention von Pflegebedürftigkeit ist ein gesundheitsfördernder Umgang unverzichtbar.

Die Informations- und Orientierungsbedürfnisse Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen beziehen sich zum einen auf die Bewältigung des Alltags mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit und zum anderen auf die Intransparenz der Strukturen des Gesundheitswesens mit den unterschiedlichen Leistungsansprüchen und Leistungserbringern. Dabei trifft die Pflegebedürftigen und ihre Bezugspersonen in verschärften Umfang, was Beck und Beck-Gernsheim plastisch als die Situation des um Lebensgestaltung bemühten Menschen in unserer heutigen Gesellschaft beschreiben. Die Auflösung traditioneller Lebensbereiche mit dem Verlust traditioneller Bindungen, die Möglichkeit, aber auch der Zwang, das eigene Leben mit der dazu notwendigen Flexibilität zu entwerfen und nicht zuletzt die Individualisierungsprozesse kennzeichnen die Lebenssituation in der Postmoderne.

„In erweiterten Optionsspielräumen und Entscheidungszwängen wächst der individuell abzuarbeitende Handlungsbedarf, es werden Abstimmungs-, Koordinations- und Integrationsleistungen nötig. Die Individuen müssen, um nicht zu scheitern, langfristig planen und den Umständen sich anpassen können, müssen organisieren und improvisieren, Ziele entwerfen, Hindernisse erkennen, Niederlagen einstecken und neue Anfänge versuchen. Sie brauchen Initiative, Zähigkeit, Flexibilität und Frustrationstoleranz. Chancen, Gefahren, Unsicherheiten der Biographie, die früher im Familienbund, in der dörflichen Gemeinschaft, im Rückgriff auf ständische Regeln oder soziale Klassen definiert waren, müssen nun von den einzelnen selbst wahrgenommen, interpretiert, entschieden und bearbeitet werden“ (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 14 f.).

In diesem geschilderten Alltag mit seinen vielfältigen Herausforderungen für unterschiedlichste Aushandlungsprozesse hat sich seit dem Ende des zweiten Weltkriegs ein erheblicher Wertewandel vollzogen. Keupp konstatiert Bezug nehmend auf Barz u.a. (2003) einen Dreischritt dieses Wertewandels. Dabei wird erkennbar, dass der Prozess von der Maxime der Selbstkontrolle in den 50er und 60er Jahren, zur Maxime der Selbstverwirklichung in den 70er und 80er Jahren, zur Maxime des Selbstmanagements in den 90er Jahren und in die Zukunft reicht, mit wesentlichen Auswirkungen auf die Identitätskonstruktionen (vgl. Keupp 2003). Der Begriff des Selbst-

managements, die Ressourcenorientierung und das ‚Leben im Netz‘ erhalten entscheidende Bedeutung. So ist es wenig verwunderlich, dass die Zielsetzung des zu fördernden Selbstmanagements auch bereits seit einiger Zeit Eingang in die Literatur der Patientinnenversorgung im Gesundheitswesen gefunden hat.

Pflege und Pflegeberatung nehmen sowohl bei der Prävention von Pflegebedürftigkeit, bei einer neu entstandenen Pflegebedürftigkeit, als auch bei der Unterstützung und Begleitung im Leben mit Pflegebedürftigkeit eine entscheidende Rolle ein. Pflegende unterstützen in einem gesundheitsfördernden Verständnis die Pflegebedürftigen und ihre Bezugspersonen in ihren Bewältigungsprozessen, bei Abstimmungs-, Koordinations- und Integrationsleistungen. Sie unterstützen und befähigen ressourcenorientiert und fördern auf diese Weise den selbstbestimmten Umgang mit der Erkrankung, mit Behinderung oder Gebrechen.

1.1 Beratungsbedarf in der pflegerischen Versorgung

Im Herbst 2005 präsentierte der Expertenkreis „Runder Tisch Pflege“ die Ergebnisse seiner vier Arbeitsgruppen auf einer Fachtagung. Er war durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung beauftragt worden, zur Verbesserung der Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen praxisnahe Handlungsempfehlungen zu entwickeln, Praxisbeispiele guter und finanziell haltbarer Pflege aufzuzeigen und eine Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu entwerfen (vgl. Runder Tisch Pflege 2005).

Die vier Arbeitsgruppen formulierten Empfehlungen und Forderungen zur Qualitätsverbesserung der Versorgungsstrukturen und der häuslichen Betreuung und Pflege zu folgenden Fragestellungen:

- Wie sind bedürfnisorientierte Versorgungsangebote in den Diensten und Einrichtungen zu gestalten und auf diese Weise die Qualität der Versorgung zu verbessern?

- Wie ist die Qualität der stationären Betreuung und Pflege zu verbessern?
- Wie ist der Verwaltungsaufwand in der Pflege und Betreuung zu verringern?
- Welche Rechte sind in einer Charta für hilfe- und pflegebedürftige Menschen zu bestimmen?

Die überwiegende Anzahl der Empfehlungen, aber auch die Forderungen der Arbeitsgruppen konstatieren für die Umsetzung der angestrebten Ziele eine zunehmende Beratungstätigkeit in der pflegerischen Versorgung. Dabei bezieht sich der Beratungsbedarf einerseits auf die Klientinnen und ihre Angehörigen selbst und andererseits auf Organisationen der ambulanten und stationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen. So fordert der „Runde Tisch Pflege“ beispielsweise zur verbesserten häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger:

1. Ressourcenorientierung zur Unterstützung und Förderung der Selbsthilfepotenziale Pflegebedürftiger und privat Pflegenden. Präventiv sind die vorhandenen persönlichen, körperlichen und psychischen Fähigkeiten zu erhalten und rehabilitativ die durch Krankheit oder Behinderung verlorenen zu fördern.
2. Bedürfnisorientierung durch Leistungsanbindung an die Lebenswelt und den Alltag von Hilfe- und Pflegebedürftigen. Auch bei erheblichem Pflegebedarf soll in die Lebensentwürfe der Pflegebedürftigen und die der Menschen in ihrem Umfeld durch Pflegehandeln nicht dirigistisch eingegriffen werden. Vielmehr ist die Kontrolle für das Leben mit Pflegebedürftigkeit im eigenen Lebensumfeld zu stärken.
3. Selbstbestimmung durch Wohn- und Betreuungsformen, die eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Technische Kompensationen zur Wohnungsanpassung einerseits und der Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften andererseits bedürfen verstärkter Anstrengungen, um unerwünschtes Wohnen im Heim zu verhindern.
4. Prozessorientierung durch Koordination und Steuerung der unterschiedlichen Versorgungsleistungen. Care Management zur Vernetzung der Versorgungsschnittstellen und Case Management für einen

gemeinsam mit den Betroffenen zu entwickelten Hilfeplan werden unverzichtbare Entwicklungen in der Versorgung.

Diese Zielperspektiven zur Bewältigung des Pflegebedarfs in der häuslichen Umgebung führen dann auch zur ersten grundlegenden Empfehlung, nämlich die „Beratung und Begleitung durch ein differenziertes und vernetztes Angebotsspektrum auf lokaler und regionaler Ebene zu sichern sowie ihre Wirkung durch Öffentlichkeitsarbeit und den Einsatz moderner Kommunikations- und Informationstechnologien zu stärken“ (Runder Tisch Pflege 2005, S. 5).

In der vom „Runden Tisch Pflege“ erarbeiteten Charta der ‚Rechte für Hilfs- und Pflegebedürftige‘ wird dieser Anspruch auf Beratung explizit formuliert (vgl. Runder Tisch Pflege 2005, S. 7). Nach dem Recht auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe (Artikel 1), körperlicher und seelischer Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit (Artikel 2), Privatheit (Artikel 3), Pflege, Betreuung und Behandlung (Artikel 4) werden in Artikel 5 die Information, Beratung und Aufklärung bestimmt. Es folgen in Artikel 6 das Recht auf Austausch mit anderen Menschen, die Wertschätzung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Freiheit von Religion, Kultur und Weltanschauung (Artikel 7) und das Recht auf würdevolles Sterben (Artikel 8).

Ebenso wird die Pflegeberatung nach den Ergebnissen der jüngst veröffentlichten Delphi-Studie (vgl. Görres/Böckler 2004) von den befragten Experten in Verbindung mit Pflegeinformationen als zukünftig wesentlicher, primärer Aufgabenbereich im Spektrum eines sich neugestaltenden Versorgungsmarktes des Gesundheitswesens gesehen. In der Befragung von Expertinnen aus Forschung und Entwicklung (Hochschule), gesundheitspolitischen Interessenvertretungen (Krankenhäuser, Krankenkassen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände und Schwesternschaften) sowie pflegenahen Einrichtungen (Reha, Hospitze) werden folgende pflegerische Dienstleistungen als besonders zukunftsrelevant benannt:

1. Pflegeberatung und Information (84 % der Befragten erwarten für Pflegeberatung und Information den größten Markt für die Pflege),

2. Management im Rahmen von Qualitätssicherung (67 %),
3. Koordination/Vernetzung/Kooperation (63 %), Entwicklung von Versorgungsketten und
4. Gesundheitsförderung/Prävention/Rehabilitation (63 %), insbesondere Prävention von Pflegebedürftigkeit auf kommunaler und betrieblicher Ebene.

Allerdings weisen die Befragten auch darauf hin, dass der mangelnde Professionalisierungsgrad sich derzeit noch hemmend auf die Entwicklung auswirkt. Hochschulen haben bisher vereinzelt diese Entwicklung aufgegriffen und bieten Studiengänge oder Studienschwerpunkte zur Pflegeberatung an (vgl. Oelke u.a. 2004).

Auf der Basis einer umfangreichen Literaturrecherche haben Hasseler/Görres (2005) Pflegebedarfe und Pflegekonstellationen für die Teilpopulationen ‚Hochaltrige, demenziell erkrankte Pflegebedürftige, Migrantinnen, ältere Menschen mit Behinderungen, Alleinlebende, Homosexuelle, Paare ohne Kinder und chronisch Erkrankte‘ untersucht und klassifiziert. Dieses Gutachten im Auftrag der Enquetekommission Nordrhein-Westfalens zur ‚Situation und Zukunft der Pflege‘ kommt zu folgenden Ergebnissen:

Ebene	Bedarfe und Bedarfskonstellationen
Differenzierung des Leistungsangebotes in niederschwelligen und komplexeren Bereichen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Förderung von niederschwelligen Angeboten z.B. Nachbarschaftshilfen, ehrenamtliche Hilfen • Schaffung und Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige/ Pflegebedürftige durch wohnortnahe Angebote oder Unterstützung informeller Netzwerke wie z.B. Nachbarschaftshilfe