

# Beratungsgespräche in der Pflege

## Verbale Hilfeleistungen werden immer noch nicht angemessen honoriert

Michael Isfort, Ursula Laag

*Wohl kaum ein anderer Begriff wurde in den vergangenen Jahren im Bereich der Pflege so sehr strapaziert, wie der der Beratung. Generell scheint sich mit dem Wandel von einer Produktionsgesellschaft hin zu einer Dienstleistungsgesellschaft die Notwendigkeit zu ergeben, beraten zu werden oder sogar selbst zu beraten. Das gilt übrigens nicht nur, aber eben auch für den pflegerischen Bereich. Beratung ist hier allerdings längst nicht immer eine freiwillige Entscheidung. Beratung ist auch eine gesetzliche Pflicht, wie sich zum Beispiel am § 37,3 des SGB XI erkennen lässt.*



Foto: Ev. Pressedienst

### Fachwissen und Beratungskompetenz gefragt

In die Pflege zog spätestens mit der verstärkten Diskussion über interaktionistische Pflegetheorien ab Mitte der 90er-Jahre eine Sichtweise ein, die nur einen Schluss zulässt: Wenn Pflegenden und Pflegebedürftigen gleichberechtigte Partner sind, dann können Pflegenden nicht mehr belehren oder Ratschläge erteilen, dann müssen sie beraten. Es ist nicht mehr nur Fachwissen gefragt, das man vermittelt, man benötigt Beratungskompetenz. Damit verbunden ist eine für viele unübersichtliche Vielfalt von Beratungsthemen, -inhalten und -strategien und manchmal entsteht der Eindruck, Beratung sei alles – und auch nichts.

### Aspekte aus der Praxis

Als selbstverständlich wird angenommen, dass Beratung immanenter Bestandteil pflegerischer Arbeit ist. Als solcher ist sie mittlerweile

vielfach Gegenstand von Untersuchungen in der Pflegewissenschaft geworden. In Einrichtungen der stationären Altenhilfe wurde beispielsweise ermittelt, wie häufig und mit welchem Aufwand das Personal Beratungsleistungen für Bewohner und/oder Angehörige erbrachte.

In über 25 Projekten der Firma Dokumix wurde dabei Folgendes festgestellt: Mit Platz zwölf erreichte die Beratung einen ähnlichen Stundenumfang, wie zum Beispiel die Behandlungspflege oder das Kleiden von Bewohnern. Dies ist ein Indiz dafür, dass Beratung in der Pflege tatsächlich stattfindet. Betrachtet man jedoch die vielfältigen Varianten von dem, was unter dem Begriff der Beratung verstanden werden kann, relativiert sich die Aussagekraft dieser Feststellung. Das Verständnis von Beratung ist oftmals ein eher umgangssprachliches. Gemeint ist dann, ungeplant und situativ Auskünfte zu geben, einen Rat oder eine gut gemeinte Empfehlung zu erteilen.

Demgegenüber stehen ausformulierte Konzepte, zum Beispiel ein personenzentrierter oder ein lösungsorientierter Beratungsansatz (Rogers, Bamberger), um nur zwei Beispiele zu nennen. Zudem sagt die Tatsache, dass eine wie auch immer geartete Beratung in der Pflege stattfindet, noch nichts darüber aus, ob sie auch zu einem Ergebnis oder gar Erfolg führt.

### Ziel des Gesetzgebers

In § 37,3 SGB XI ist von Seiten des Gesetzgebers ein Ergebnis von Beratung festgelegt. Beratung soll in diesem Fall die Qualität der häuslichen Pflege sichern und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden dienen. Das beinhaltet eine umfassende Einschätzung der Pflegesituation und eben bei Bedarf Hilfestellung und Unterstützung zur Verbesserung derselben. Wer oder was aber gehört zur Pflegesituation? Eindeutig dazu gehören der Pflegebedürftige und der pflegende Ange-

hörige. Des Weiteren sind jedoch auch das übrige familiäre und soziale Umfeld sowie das Wohnumfeld mit einzubeziehen. Das Besondere an dieser Form der Beratung ist, dass der Beratende den anderen aufsucht, die Beratung also lebensnah in der Situation stattfindet und nicht in einem neutralen Büro einer Beratungsstelle.

Pflegende, die Beratungsbesuche vornehmen, nennen daher als wichtigste Voraussetzung für einen erfolgreichen Beratungsbesuch Kriterien wie „Zugang finden“ oder „Vertrauen schaffen“ (1). Diese Aspekte sind jedoch auf das Fingerspitzengefühl des jeweiligen Beraters angewiesen. Eine gezielte Vorbereitung auf die Beratungsbesuche gibt es in der Regel nicht (2). Mit dem gefundenen Zugang und dem geschaffenen Vertrauen ist es jedoch nicht getan.

### Wozu soll beraten werden?

Die Erfassung der Beratungsthemen unterliegt häufig der individuellen Beobachtungsgabe der Berater, und ebenso abhängig davon ist der weitere Verlauf der Beratungsgespräche. Letztendlich herrscht vielfach auch Unklarheit darüber, ob das Ziel des Beratungsbesuchs, die Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege, erreicht wurde oder ob die Inhalte der Beratung überhaupt umgesetzt wurden. Häufig fehlen die Anschlussfähigkeit, die Regelmäßigkeit und eine Kontinuität, damit Beratung auch zu Beratungserfolgen führen kann.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass dringend eine Systematisierung des Themenfeldes Beratung nötig ist. Systematisierung bezieht sich dabei sowohl auf

- eine genauere Bestimmung der Zielgruppen,
- die Eingrenzung des Themenfeldes
- und auf die Qualifikation der Berater.

Darüber hinaus beziehen sich die Bemühungen um Systematisierung ebenso auf die Ermittlung der Entscheidungswege vom Beratungsbe-

darf hin zur Intervention und zur Erfassung des Beratungserfolgs.

### Aspekte aus der Pflegewissenschaft

Die Sichtweise der Wissenschaft ist eindeutig: Bevor beraten wird, muss gefragt werden. Nicht allgemein, nicht überall, sondern sehr genau, sehr gezielt und sehr speziell, aber nicht nur individuell im freien Gespräch. Im Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln laufen einige Projekte, die im Kern auch Beratungselemente haben. So wurden zum Beispiel im Projekt „mobil“ im Rahmen eines präventiven Hausbesuches Senioren mit dem Ziel der Erhaltung von Gesundheit und selbstständiger Lebensführung beraten. Doch bevor eine Beratung stattfand, wurde eine umfassende Analyse des Beratungsbedarfs auf der Basis wissenschaftlich erprobter Erhebungsinstrumente vorgenommen. Zudem wurde/wird mit wissenschaftlichen Methoden der Erfolg dieser gezielten Beratung kriterienorientiert gemessen.

Im Projekt „EDe“ (Entlastungsprogramm bei Demenz) werden ebenfalls erprobte Instrumente eingesetzt, um den Belastungsgrad von pflegenden Angehörigen von Demenzkranken zu messen und daraus Beratungsbedarf abzuleiten. Die Zielgruppen in beiden Projekten sind so unterschiedlich, dass zur Einschätzung des Beratungsbedarfs auch jeweils ein anderes Instrument genutzt werden muss. Je spezifischer eine Zielgruppe ist, desto genauer kann ein Instrument ausgewählt werden. Am Ende des Erhebungsprozesses stehen Zahlen und Kennziffern, die einen Überblick über kritische Bereiche ermöglichen. Die Ergebnisse eines strukturierten Instrumentes sind Hilfen zum Nachdenken, sie sollen das Denken nicht verhindern.

### Die wirkliche Arbeit beginnt mit der Analyse und Bewertung:

■ Welche Bereiche müssen nun noch näher und tatsächlich individueller angesehen werden?

■ Wo scheinen Ressourcen vorhanden zu sein, wo nicht?

■ Zu welchen Themenbereichen bedarf es der Ermittlung erklärender Hintergründe, um die Situation zu verstehen?

Bei aller Systematisierung kann jedoch eine Standardisierung nicht erfolgen. In den Projekten des dip werden die Berater geschult, und Teil dieser Schulungen ist es, ein Grundverständnis über die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes solcher Instrumente für Beratungssituationen zu bekommen. Das vermittelte Konzept basiert wesentlich auf dem handlungsorientierten Ansatz der „professionellen Fallarbeit“ von Weidner. Einige ausgewählte Aspekte sollen hier auf die Beratung in der Pflege übertragen und kurz erläutert werden.

Die aus fachlichen Gründen beste Lösung für ein Problem oder beste Strategie zur Problemvermeidung entspricht nicht unbedingt dem, was Pflegebedürftige oder Angehörige können und wollen. Deshalb geht es in der Beratung darum, auf fachlich fundierter Basis mit ihnen gemeinsam den passenden Weg zu finden. Grundlage der Beratung sollte sein, dass jede Unterstützung und jeder Lösungsweg in die Lebenssituation der Ratsuchenden passen muss. Diese entscheiden letztendlich, ob und welche Hilfen sie in Anspruch nehmen möchten und welche Wege sie gehen wollen.

### Keine vollständige Standardisierbarkeit

Beratung soll sich immer auf den Einzelfall beziehen. Die Strategie der Beratung und die Zuordnung von Interventionen brauchen natürlich eine grundlegende Systematik. Die individuellen Bedingungen jedes Ratsuchenden und jeder Beratungssituation erfordern jedoch immer wieder Veränderungen oder Verzögerungen.

Es gibt noch weitere wichtige Aspekte, wie zum Beispiel die richtige Mischung aus Nähe und Distanz zum Pflegebedürftigen oder Angehörigen zu finden oder die Offenlegung der Begründung der ausgewählten Methoden und Inhalte. Deutlich wird: Grundlage

## Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Pflegende,

hat Ihr Beruf, die Pflege, eine Zukunft? Wir antworten mit einem uneingeschränkten Ja!

Wir wissen, es gibt Krankenhäuser, die sind in Not, und die Kostendämpfung der vergangenen Jahrzehnte hat die Lage auch auf vielen Stationen nicht einfacher gemacht. Wir wissen, manch von Ihnen musste einen Notflagentarif akzeptieren, aber den Bedarf an Pflege wird es immer geben, und er wird weiter wachsen.

Vor allem aber wird mehr Qualität und eine andere Qualität in der Pflege gefordert werden. Denken Sie nur an die wachsende Zahl dementer Patienten oder an das Menschenrecht auf eine gute Schmerztherapie und eine menschenwürdige Begleitung in den letzten Tagen des Lebens. Denken wir auch daran, dass mit dem Wandel der Krankenhäuser hin zu mehr Effizienz die Aufgaben auch dort zwischen den Berufsgruppen neu verteilt werden. Das sind Chancen für jede und jeden von Ihnen, vor allem für die kommende Generation der Pflegenden.

Wir hoffen, Ihnen mit unserem Programm im Arbeitsalltag Unterstützung gewähren zu können. Seien Sie unser Gast. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Dr. Joachim Schnell

Uta Meiner



### Vereinbiter/Organisation:

**B. BRAUN-STIFTUNG**

Geschäftsführung: Uta Meiner

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei.

### ANMELDUNG und Tagungssekretariat:

Bjritte Vitt B. BRAUN-STIFTUNG

Stiftungspark 10, 34212 Melsungen

Telefon (053 61) 71-1647, Telefax (053 61) 75-1647

E-Mail: Bjritte.Vitt@bbmnn.com

### Ort der Veranstaltung:

Kongress Palis Kassel, Stadthalle

Friedrich-Ebert-Straße 152, 34119 Kassel

Telefon (05 61) 7442-172

Anmeldeschluss: 17. August 2007

Empfang und Anmeldung ab 8:30 Uhr.

Die Veranstaltungsmaterialien liegen im Tagungsraum bereit.

Eine Anmeldebestätigung entfällt.

Lediglich bei Ausbuchung der Veranstaltung erfolgt eine Benachrichtigung.

## Einladung und Programm

9.15 Uhr

### Eröffnung und Begrüßung

Dr. Joachim Schnell, Melsungen

### Moderation:

Margit Puvion, Kassel

Dr. Uwe Preusker, Vantaa (Finnland)

9.45 Uhr

### Pflege, ein Beruf mit Zukunft!

Peter Jacobs, München

10.15 Uhr

### Qualitätsorientierter Mitarbeitereinsatz: Ist die bestehende Aufgaben- verteilung noch zeitgemäß?

Dr. André Michel, Heidelberg

10.45 Uhr

### Der Heilberufeausweis:

### Gibt er der Pflege mehr Gewicht?

Andreas Westerfellhaus, Gütersloh

11.15 Uhr

Kaffeepause

bis 11.45 Uhr

11.45 Uhr

### Pflegedokumentation:

### Was will der MDK wirklich?

Uwe Brucker, Essen

12.15 Uhr

### Was heißt Pflegebedürftigkeit?

Dr. Peter Pick, Essen

12.45 Uhr

### Hygienemanagement bei gastrointestinalen Infektionen:

### Noro-Viren auf dem Vormarsch!

Prof. Dr. Manfred H. Wolff, Witten

13.15 Uhr

Mittagspause

bis 14.15 Uhr

14.15 Uhr

### Palliativ Care:

### Netzwerke schaffen durch

### richtige Überleitung!

Markus Braun, Singen

14.45 Uhr

### Stressfrei durch Bewegung

### und Entspannung

Thomas Niewöhner, Bannatal

15.05 Uhr

### Herausforderungen an die Pflege:

### Immer mehr Demente

### im Akutkrankenhaus!

Heike Stöfer, Braunschweig

15.35 Uhr

### Patientenfüringen:

### Wie kann das passieren?

Roberto Rotondo, Hamburg

etwa

16.05 Uhr

### Ende der Veranstaltung

Ausklang mit Kaffee und Gebäck

Diskussion nach jedem Vortrag

für Beratung ist eine Haltung. Weder das Abarbeiten von gefundenen Informationen, noch das zufällige Auffinden wichtiger Themen bieten eine ausreichende Grundlage für eine Beratung im professionellen Verständnis.

Die Systematisierung auf der Basis eingesetzter Instrumente und Skalen ist eine vor allem wissenschaftlich orientierte Betrachtung. Es ist auch Aufgabe von Wissenschaft, sich strukturiert und begründet den Fragen der Praxis anzunehmen. Dafür wird erheblicher Aufwand betrieben. Letztendlich sollen verallgemeinerbare Ergebnisse gewonnen werden, die der gesamten pflegerischen Praxis zugute kommen.

### **Die Realität des § 37,3 SGB XI**

Zum Leistungsangebot der ambulanten Pflegedienste gehören die Beratungsbesuche nach § 37,3 SGB XI für Empfänger von Pflegegeld. Die Beratungsbesuche in den wissenschaftlichen Projekten dauern „nur“ für die Ersterhebung zwischen 60–75 Minuten, ein Aufwand, der in den ambulanten Diensten nicht betrieben werden kann. Eine wirkliche Beratung erfolgt in den Projekten des dip erst nach Analyse und Auswertung ab dem zweiten Besuch. Auch dies ist im § 37,3 SGB XI nicht vorgesehen. Im Jahr 2004 hat das dip eine repräsentative Untersuchung (Pflegethermometer 2004) bei ambulanten Diensten durchgeführt, aus der sich Folgendes ergab: Im Durchschnitt gaben die ambulanten Pflegedienste an, 171 Beratungsgespräche pro Jahr durchzuführen. Das heißt, dass mindestens an jedem zweiten Arbeitstag ein Beratungsbesuch vorgenommen wird.

Bei vielen großen Anbietern sind es weitaus mehr, und nicht selten ist ein Mitarbeiter nur für diese Tätigkeit beschäftigt. In der gleichen Untersuchung gaben 68 Prozent der befragten Pflegedienste an, dass sie diese Beratungsbesuche bei den Angehörigen und den Pflegebedürftigen nicht kostendeckend durchführen können. In der Zwischenzeit dürfte sich dies nicht

verändert haben, denn die Leistung wurde nicht höher finanziert. Sie beträgt in den Pflegestufen I und II bis zu 16 Euro und in der Pflegestufe III bis zu 26 Euro. Betrachtet man die Erfahrungen aus den wissenschaftlichen Projekten, so kann davon ausgegangen werden, dass die aus der Pflegekasse zur Verfügung gestellten Gelder für die Beratungsleistung bei weitem nicht ausreichen dürften, um eine systematische und strukturierte Ersterfassung durchzuführen. So ist es kein Wunder, dass die Praxis auf die „von Haus aus mitgebrachte“ Kompetenz der Pflegenden setzt, und darauf, dass sie den Blick für das Wesentliche einfach haben und sofort sehen, was an Beratung erfolgen muss. Erfassung und Beratung erfolgen hier zeitgleich!

### **Schlussbetrachtung**

Dem § 37,3 SGB XI kann eine gute Absicht unterstellt werden. Er greift gesellschaftliche Belange auf und soll dazu beitragen, die häuslich Pflegenden zu unterstützen und die Pflegesituation auch im Sinne des Pflegebedürftigen aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig kommt er jedoch über das Versprechen von Beratung nicht hinaus. Die vermeintliche inhaltliche Offenheit, die zur Ausgestaltung aufordert, wird durch die Vergütungs- und damit Zeitbeschränkung wieder relativiert. Da der Paragraph nicht die tatsächliche Eigenständigkeit der beraterischen Leistung berücksichtigt, ist er für eine effektive Beratung mit der Zielsetzung, die er verfolgt, nicht ausreichend. Wie wiesen uns schon die Pflegetheorien in den neunziger Jahren den Weg? Wenn Patienten auf Augenhöhe mit Pflegenden sind, dann können sie nicht mehr „belehrt“, dann müssen sie „beraten“ werden.

Dazu gehört aber mehr als die zeitgleiche Erfassung aller relevanten Probleme, die blitzschnelle Analyse und die sofort erfolgende Beratung, wie sie derzeit stattfinden muss. Der § 37,3 SGB XI ist somit insgeheim eine Sollbeschreibung unglaublicher Fähigkeiten der Pflegenden, die dies in der Arbeitswelt nicht selten als Überforderung erleben dürften.

**Nähere Informationen zu den genannten Projekten stehen auf der Homepage des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V.: [www.dip.de](http://www.dip.de).**

#### **Anmerkungen:**

- 1 Ergebnis einer Gruppendiskussion im Rahmen einer Projektarbeit des dip
- 2 Den Autoren ist bekannt, dass zum Teil in zwei- bis dreitägigen Seminaren der Abschluss „Pflegerater“ erlangt werden kann.

#### **Literaturhinweise**

- Arbeitsgruppe „ambulante Pflege“ Kreis Soest, Qualitätsstandard Beratungseinsatz nach § 37,3 SGB XI, 2002  
 Bamberger, Günter G.: Lösungsorientierte Beratung, Basel, 2005  
 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Pflegethermometer 2004  
 Gebert, A., Schmidt, C., Besonderheiten präventiver Beratung, Die Schwester Der Pfleger, 2/2007, S. 151–153  
 Nestmann, F.: Beratung als Ressource, in Päd. Forum 5/1998, S. 419–424  
 Schneider, K., Brinker-Meyendriesch, E., Schneider, A.: Pflegepädagogik für Studium und Praxis, Springer Medizin Verlag, 2005  
 Sozialgesetzbuch I–XII, Beck-Texte im dtv, München, 2005  
 Weidner, F.: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege, Frankfurt a. M., 1995

#### **Anschrift der Verfasser:**

Michael Isfort  
 Diplom-Pflegewissenschaftler  
 Stellvertretender Geschäftsführer

Ursula Laag  
 Diplom-Berufspädagogin  
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip)  
 Hülchrather Straße 15  
 50670 Köln