



PFLEGE

Angelika Zegelin | Tanja Segmüller |
Sabine Bohnet-Joschko

Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger

Strategische
Überlegungen
und praktische
Netzwerk-
arbeit

Herausforderungen und Chancen für
Kommunen und Pflege-Unternehmen

Angelika Zegelin | Tanja Segmüller
Sabine Bohnet-Joschko

Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger

Herausforderungen und Chancen
für Kommunen und Pflege-Unternehmen

Gefördert durch:

Das Projekt Quart-upA wurde im Zuge des NRW Ziel 2-Programms 2007–2013 (EFRE) durch Mittel des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung gefördert.

Projektlaufzeit: 15.03.2013 bis 30.06.2015

Förderkennzeichen: 005-GW03-143



Dr. Angelika Zegelin ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie war viele Jahre am Department Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke tätig.

Tanja Segmüller ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie arbeitet am Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko lehrt und forscht an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaft der Universität Witten/Herdecke.

*»Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ist ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ist ein Erfolg.«*

HENRY FORD, USA (1863–1947)



**Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden unter www.pflegen-online.de**

Kontakt zu den Autorinnen:

Tanja Segmüller

Hochschule für Gesundheit
University of Applied Sciences
Gesundheitscampus 6–8, 44801 Bochum
E-Mail: tanja.segmuller@hs-gesundheit.de

Univ.-Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko

Fakultät für Wirtschaftswissenschaft
Walcker Stiftungsprofessur für Management und Innovation im Gesundheitswesen
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten
E-Mail: Sabine.Bohnet-Joschko@uni-wh.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-385-7 (Print)
ISBN 978-3-8426-8877-3 (PDF)
ISBN 978-3-8426-8878-0 (EPUB)

Stand: August 2015

**© 2017 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autorin und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelbild: scusi – Fotolia.com
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

INHALT

Vorwort der Autorinnen	8
Teil 1 Projektbericht	
Prof. Dr. Angelika Zegelin, Tanja Segmüller	
Einleitung	12
1 Arbeitspaket 0: Steuerung, Öffentlichkeitsarbeit und Recherchen ...	17
1.1 Ansprechpartner vor Ort	18
1.2 Projektbeirat	18
1.3 Öffentlichkeitsarbeit	18
1.4 Nachhaltigkeit	22
1.5 Telefonseelsorge	23
1.6 Recherchen	23
2 Arbeitspaket 1: Bewusstsein für die Bedürfnisse pflegender Angehöriger bei den Akteuren in den Kreisen schaffen	24
2.1 Anforderungsprofil Pflegeberatung	25
2.2 Einzelbesuche der Akteure in den beiden Projektorten	26
2.3 Vernetzungsliste	28
2.4 Anregung von Weiterbildung und Tagungsbesuchen	29
3 Arbeitspaket 2: Aufbau der Arbeitskreise	30
3.1 Auftaktveranstaltung Kreis Mettmann	31
3.2 Auftaktveranstaltung Märkischer Kreis	31
3.3 Mischung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen	32
3.4 Verbindlichkeit	32
4 Arbeitspaket 3: Leitung und Durchführung der Arbeitsgruppen	33
4.1 Arbeitsgruppen-Sitzungen/Themen	33
4.2 Arbeitsgruppe im Kreis Mettmann	33
4.2.1 Unterarbeitsgruppe »Übersichtsflyer – Welche Angebote gibt es für pflegende Angehörige in Heiligenhaus?«	38
4.2.2 Unterarbeitsgruppe »Stundenweise Entlastung« in Heiligenhaus und Wülfrath	38
4.2.3 Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Velbert – Neue Angebote für pflegende Angehörige	39
4.2.4 Pflegekurse	40
4.2.5 Quartiersentwicklung Heiligenhaus	41
4.2.6 Stufen der Kooperation	43
4.2.7 Pflegefachliche Inhalte	44

4.2.8	Fortsetzung der Zusammenarbeit der AG	46
4.2.9	Resümee Heiligenhaus und Wülfrath	46
4.3	Arbeitsgruppe im Märkischen Kreis	47
4.3.1	Unterarbeitsgruppe »Tag der pflegenden Angehörigen«	51
4.3.2	Unterarbeitsgruppe »Ehrenamtlicher Besuchsdienst«	52
4.3.3	Unterarbeitsgruppe »Übersichtsflyer – Welche Angebote gibt es für pflegende Angehörige in Altena?«	53
4.3.4	Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Lennetal – neue Angebote für pflegende Angehörige	54
4.3.5	Tagespflege in Altena	55
4.3.6	Öffentlichkeitsarbeit durch die Projektpartner	57
4.3.7	Zusammenarbeit mit der Stadtbücherei	57
4.3.8	Angebote für pflegende Migranten	57
4.3.9	»Nachpflege-Angebot«	58
4.3.10	Fortsetzung der Zusammenarbeit der AG	59
4.3.11	Resümee Altena	59
4.4	Schlussbetrachtung zu beiden Arbeitsgruppen	59
4.4.1	Teilnehmer und Teilnehmerinnen	59
4.4.2	Projektbezug oft nicht mitgeteilt	60
4.4.3	Nachhaltigkeit anderer Aktivitäten	60
4.4.4	Arbeitshorizont bestimmt das Denken	61
4.4.5	Dickicht der Zuständigkeiten und andere Prioritäten	61
4.4.6	Erweiterung des Teilnehmerkreises	61
5	Arbeitspaket 4: Angehörigenfokusgruppen	63
6	Arbeitspaket 5: Angebote für Migranten prüfen und erweitern	67
7	Arbeitspaket 6: Verbesserung an der Schnittstelle Klinik und häusliche Pflege	70
8	Schlussbetrachtung und Empfehlungen	71
8.1	Abschlussstagung	71
8.2	Zusammenfassendes Resümee	72
	Literatur	80
	Linkliste	81
	Anhang	82
	Kooperationsvereinbarung zwischen den Arbeitsgruppenmitgliedern (AG-Mitglied)	82
	Besuche bei den Kooperationspartnern im Kreis Mettmann & im Märkischen Kreis	84

Teil 2 Prognose der kommunalen Ausgabenentwicklung für Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Dr. Claus Zippel

1	Einführung	88
	1.1 Hintergrund und Relevanz für Nordrhein-Westfalen	88
	1.2 Zielsetzung	90
2	Material und Methoden	91
	2.1 Prognosetechnik	91
	2.2 Annahmen der Zukunftsszenarien	92
	2.2.1 Szenario 1 – Viel mehr pflegende Angehörige	92
	2.2.2 Szenario 2 – Mehr pflegende Angehörige	92
	2.2.3 Szenario 3 – Nicht weniger pflegende Angehörige	92
	2.2.4 Szenario 4 – Viel weniger pflegende Angehörige	93
	2.3 Determinanten und Datenquellen	93
	2.4 Rechenschritte und Auswertung	96
3	Ergebnisse	98
	3.1 Ergebnisse auf Bundesebene	98
	3.2 Ergebnisse für die Kreise in Nordrhein-Westfalen	101
	3.2.1 Kreis Mettmann	101
	3.2.2 Märkischer Kreis	106
4	Diskussion	111
	4.1 Interpretation der Ergebnisse	111
	4.1.1 Entwicklung auf Bundesebene	111
	4.1.2 Regionalspezifische Effekte	112
	4.2 Kommunalen Handlungsbedarf	112
	4.3 Methodische Anmerkungen	114
5	Fazit und Ausblick	117
	Anhang	119
	Abstract vom 14. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2015 ..	119
	Literatur	122
	Abbildungsverzeichnis	124
	Tabellenverzeichnis	125
	Register	126

VORWORT DER AUTORINNEN

Das vorliegende Buch greift ein aktuelles und gesellschaftlich sehr relevantes Thema, die Situation pflegender Angehöriger im Quartier, auf. Das Buch basiert auf den Projektergebnissen des Praxisprojektes »Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger« (kurz Quart-UpA). Es gliedert sich in zwei Teile: in die pflegewissenschaftliche Aktionsforschung (Teil I) und die ökonomische Analyse (Teil II). Wichtige Ergebnisse des Projektes können durch diese Publikation einer breiteren Öffentlichkeit- insbesondere auch kommunal Verantwortlichen- zugänglich gemacht werden. Nicht immer werden Berichte von Praxisprojekten wie diesem publiziert, was zur Folge hat, dass an verschiedenen Orten immer wieder neue Projektideen entstehen und der Prozess immer wieder von vorne beginnt: Antragstellung mit ähnlichem Fokus, Bewilligung, Durchführung ... und ... man ahnt es schon. Natürlich sind die Bedingungen vielfach unterschiedlich – trotzdem lassen sich wiederkehrende Mechanismen und Strategien identifizieren. Solche Strategien und Erkenntnisse finden sich im Teil I dieses Buches.

Das zugrundeliegende Projekt hatte den Fokus der Quartiersentwicklung zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Pflegende Familien sorgen dafür, dass eine häusliche Versorgung überhaupt möglich wird. Oft hochbelastet, suchen diese Familien Hilfe in der Nähe – im QUARTIER. Es gibt ein breites Spektrum von Informations- und vor allem Entlastungsangeboten, aber für pflegende Angehörige selbst, gibt es nur wenige Möglichkeiten der Entspannung und zur Aussprache.

Wir sind davon überzeugt, dass zur öffentlichen Daseinsvorsorge in Kommunen auch »das Kümern« um pflegebedürftige Menschen und ihre Familien gehört. Kommunen müssen zukünftig, auch vor dem Hintergrund des Pflegestärkungsgesetzes III, mehr moderierend und steuernd tätig werden – besonders zur Stützung häuslicher Pflegearrangements und nicht nur »neutral« informierend oder beratend tätig sein. Die Pflegewirtschaft darf nicht (nur) Marktgesetzen überlassen werden. Überall finden sich Lücken bei den Angeboten, andererseits konkurrieren Anbieter mit ähnlichen Aktivitäten.

In Teil II des Buches werden die Ergebnisse einer ökonomischen Analyse dargestellt, die die Walcker-Stiftungsprofessur für Management und Innovation im Gesundheitswesen der Wirtschaftsfakultät der Universität Witten/Herdecke parallel zur Projektarbeit in den Kreisen erstellt hat. Die Ergebnisse können eine erste Basis für Verantwortliche in den Kreisen und kreisfreien Städte bilden, um Kosten, die mit den im Projekt fokussierten pflegerischen Angeboten und QUARTIERsnahen Dienstleistungen entstehen, den steigenden kommunalen Grundsicherungsausgaben im Rahmen der Hilfe zur Pflege gegenüberzustellen. Hierzu haben wir zunächst die Ausgabenentwicklung

für Leistungen der Hilfe zur stationären Pflege für die Bundesrepublik Deutschland bis 2030 auf Basis von vier Zukunftsszenarien prognostiziert. Anschließend wird dies mit Projektionsergebnissen für die im Projekt beispielhaft betrachteten NRW-Kreise und Städte gegenübergestellt, um kommunalspezifische Besonderheiten und Entwicklungen bei der Alters- und Sozialstruktur identifizieren und diskutieren zu können.

Während des Projektverlaufs konnten viele Erfahrungen zusammentragen werden: Überraschendes, Trauriges, Erfreuliches und Stärkendes. Vor allem durch die vielen Begegnungen mit den Akteuren vor Ort.

Wir danken allen Projektbeteiligten, den Mitgliedern der Arbeitskreise, den kommunal Verantwortlichen, den befragten pflegenden Angehörigen und Beiratsmitgliedern und nicht zuletzt den Projektförderern, die uns das Vertrauen geschenkt haben und dieses Projekt finanziert haben. Wir wünschen uns sehr, damit eine Anregung für andere Unternehmungen dieser Art geben zu können. Und nun viel Freude beim Lesen!

Witten, im November 2016

Angelika Zegelin,
Tanja Segmüller,
Sabine Bohnet-Joschko

TEIL 1

PROJEKTBERICHT

Prof. Dr. Angelika Zegelin, Tanja Segmüller

EINLEITUNG

Deutschland gehört zu den Gesellschaften »langen Lebens« und diese gute Entwicklung ist vielen Errungenschaften der letzten 50 Jahre zu verdanken. Es ist heute kein Problem mehr, mit chronischen Krankheiten Jahrzehnte weiter zu leben, auch wenn es Einschränkungen im Alltag gibt. In der letzten Lebensdekade führen diese Einschränkungen häufig zur Pflegebedürftigkeit, also einem Unterstützungsbedarf in alltäglichen Aspekten. Dabei zieht eine Einschränkung oft andere Schwierigkeiten nach sich.

Pflegebedürftigkeit nimmt zu, über 2,8 Millionen (September 2016), die in die in die gesetzliche Pflegeversicherung eingestuft sind (Statistisches Bundesamt, 2015; weitere Daten siehe Teil 2). Bekannt ist nur etwas über Leistungsempfänger der Pflegeversicherung, vermutlich gibt es darüber hinaus vielmehr häusliche Pflegesituationen. Es ist selbstverständlich, dass Menschen trotzdem so lange wie möglich in ihrer eigenen Umgebung bleiben möchten. Vielfach benötigen sie dabei die Hilfe ihrer Angehörigen, egal ob die Familie direkt im Umfeld oder entfernt wohnt.

Über Zweidrittel der Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt und nicht in einem Heim, dies entspricht auch dem Motto von Politik und Kostenträgern »ambulant vor stationär«.

Allerdings kommt auf die pflegenden Angehörigen eine Menge an Aufgaben zu, nicht selten wächst sich eine langdauernde häusliche Pflege zu einer Belastung aus, zahlreiche Studien bestätigen dies.

Zwar agieren eine Menge Dienstleister im Feld, z. B. ambulante Pflegedienste – alle arbeiten allerdings in festgelegten Handlungskorridoren und können eine »Rund-um-die-Uhr«-Pflege nicht bieten. Zudem haben sich Pflegeleistungen zu einem unübersichtlichen und konkurrenten Markt entwickelt. Die Versicherungen haben zwar stückchenweise nachgebessert, trotzdem ist es nicht leicht, ein gutes häusliches Pflegearrangement aufzustellen ohne allzu großen finanziellen Aufwand.

So sieht sich unsere Gesellschaft seit einigen Jahren vor die (neue) Herausforderung gestellt, auch im Alter eine gute und menschenwürdige Pflege sicherzustellen – in diesem Fall durch deutliche Unterstützung der pflegenden Angehörigen und auch wenn es nur um die Herausforderung eines Heimeinzugs geht. Familienstrukturen haben sich geändert, Frauen sind überwiegend berufstätig – die Angehörigen müssen Erwerbsarbeit und Pflege vereinbaren. Oft wohnen Familien weit verstreut, der Arbeitsplatz diktiert den Wohnort. Inzwischen ist es auch normal geworden, dass Angehörige nach dem Renteneintritt ihre hochaltrigen Verwandten pflegen.

Es fehlen Informationen

Über alleinlebende Pflegebedürftige ist kaum etwas bekannt, in dieser prekären Situation sind Menschen ganz auf professionelle Dienstleister angewiesen. Wir brauchen mehr Pflegefreundlichkeit in unserer Gesellschaft. Von den Betroffenen wird sie kaum eingefordert, weil sie keine Zeit haben und unabhkömmlich sind. Zudem wird familiäre Pflege als persönliches Schicksal, oft auch schambesetzt, erlebt. Es gilt, die Lage irgendwie zu bewältigen.

Dabei ist die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen ein Teil der Gesundheitsfürsorge. Besonders dieser Teil kann nur gemeinsam durch Familien, Dienstleister, Nachbarschaft und Ehrenamt, Versicherer, aber auch durch die öffentliche Hand bewältigt werden. Den Kommunen kommt hier eine Koordinations- und Steuerungsfunktion zu.

Zum Projekt »Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger«

Im Jahr 2011 startete die nordrhein-westfälische Landesregierung aus Mitteln des NRW-EU Ziel 2-Programms und als EFRE-Förderung den Projektauftrag »Altersgerechte Versorgungsmodelle, Produkte und Dienstleistungen«. Bei der Ausschreibung ging es um die Entwicklung innovativer Projekte, die aus der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Organisationen des Gesundheitswesens entstehen sollten. Die Projekte wurden schon in der Anfangsphase (Projektskizze, Antragsstellung, Projektplanung usw.) eng vom Projektträger ETN in Jülich begleitet. Nach Abgabe des Projektantrages Mitte Dezember 2012, kam die Bewilligung des Projektes Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger (Quart-UpA) dann Ende Februar 2013, sodass das Projekt ab März 2013 starten konnte.

Der Projektträger empfahl, für die Umsetzung des Projektes Arbeitspakete zu bilden. Zwei zuvor mit eingeplante Arbeitspakete (Familienmoderation als Trägermodell aufbauen und Verbesserungen für erwerbstätige pflegende Angehörige) wurden aus Zeitmangel gestrichen.

Vom Ministerium wurde vorgegeben, dass Kreise aus NRW teilnehmen sollten. Die meisten Menschen in Nordrhein-Westfalen wohnen in Kreisen, meist in kleineren Städten. Der Unterschied zeigt sich u. a. in Finanzierungen und Zuständigkeiten im Vergleich zu größeren (nicht kreisangehörigen) Städten.

Vorgegeben wurde auch die Ausrichtung am »Quartier«, am Wohnviertel. Quartierprojekte sind »in«, die kleinräumige Orientierung dient quasi als Gegenentwurf zu einer Globalisierung. Lebensqualität hängt vielfach vom Nahraum ab.

Definition: Quartier

Unter Quartier wird hier der subjektiv empfundene Lebensraum (auch Viertel, Kiez) um die Wohnung herum verstanden, alltagsgebundenen Aktivitäten wie Einkäufe usw. finden hier statt. Gute Quartiere weisen einen Mix an Möglichkeiten auf.

Quartiere haben oft »natürliche« Grenzen, entsprechen manchmal auch Stadtteilen – Stadtbezirke sind dagegen eher Verwaltungskategorien. Viele menschliche Aktivitäten sind eher ortsgebunden, Schule, Kindergarten usw. Auch Gesundheitsleistungen werden überwiegend örtlich aufgesucht. Besonders angebunden sind pflegende Familien, niemand hat Zeit (weiter) zu fahren.

Viele Kommunen haben begonnen, ihre Quartiere zu beschreiben. In der Regel werden dabei demografische Daten gesammelt, Weg- und Zuzug, evtl. auch Migranten- und Ausländeranteil, Arbeitslosigkeit, Schulen und Kindergärten, vielleicht einige gesundheitlich-soziale Aspekte wie Jugend- und Altentreffs, Kliniken, Altenheime, Inklusionsprojekte für behinderte Menschen. Quartiersentwicklung kann unter ganz verschiedenen Blickwinkeln geschehen, oft städtebaulich oder wirtschaftlich, energetisch oder ökologisch u. a. m. Sozialräumliche und altersfreundliche Strategien sind häufiger zu finden, letztere mit guten barrierefreien Bewegungsmöglichkeiten, Sitzbänken, WCs, Lieferdiensten und Beratungsstellen für Senioren. Viele Kommunen geben (oft in größeren Abständen) entsprechende Ratgeber heraus, in der Regel ist die örtliche Gesundheitswirtschaft mit Ärzten, Apotheken, Therapeuten auch im Internet vertreten (mehr oder weniger aktuell).

Pflegefreundlichkeit ist dabei ein weiterer, speziellerer Fokus – besonders im Hinblick auf pflegende Angehörige und ihre Bedürfnisse.

Definition: Pflegende Angehörige

Unter pflegenden Angehörigen verstehen wir Menschen, die als nicht professionelle Bezugspersonen unentgeltlich im häuslichen Bereich für Pflegebedürftige tätig sind.

In der Regel sind dies Familienmitglieder, auch Kinder und darüber hinaus alle Freunde, Bekannte und nahestehenden Personen, die Verantwortung für den pflegebedürftigen Menschen übernehmen, wobei auch mehrere Personen für einen Pflegebedürftigen zuständig sein können.



Die Unterstützung erstreckt sich auf alle Bereiche des menschlichen Lebens und reicht von der direkten Pflege (u. a. auch Kommunikation, Bewegung, Ernährung, Körperpflege, hauswirtschaftliche Tätigkeiten) bis hin zu Sozialem und Organisatorischem (Erledigung der Post, Bankgeschäfte). In der Regel geschieht dies mit einer Einschränkung der eigenen Lebensgestaltung. Durch die fließenden Übergänge zwischen familiärer Fürsorge und pflegerischer Unterstützung sind sich viele Angehörige ihrer Rolle als pflegende Angehörige nicht bewusst.

Um die Pflege sicherzustellen benötigen sie viele Angebote vor Ort, niedergelassene Ärzte mit kurzen Wartezeiten, Lieferservices z. B. durch die Apotheke, Fahrdienste, zugehende Beratung, Tagespflege und andere entlastende Dienste. Sie brauchen aber auch selbst Unterstützung, um ihre Gesundheit zu erhalten – Gesprächskreise, Entspannungs- und Bewegungsangebote, Kreatives mit Austauschmöglichkeiten und in diesen Zeiten eine gute und verlässliche Versorgung des zu Pflegenden. All dies sollte nicht allein Marktgesetzen überlassen werden, es bedarf hier der Moderation durch eine »neutrale« Instanz.

Das Projektteam ist überzeugt, dass ein Schlüssel zur Entwicklung eines pflegefreundlichen Quartiers in einer guten Zusammenarbeit aller in diesem Feld Tätigen liegt.

Projektziele

- Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger
- Vernetzung der Anbieter
- Angebotslücken schließen und neue Dienstleistungen auf den Weg bringen

An zwei Orten in NRW sollten Netzwerke zur quartiersnahen Unterstützung pflegender Angehöriger entstehen, teilnehmen sollten verschiedene Akteure im Feld pflegender Angehöriger (Anbieter von Pflegeleistungen, Beratungsstellen usw.).

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden auf Anraten der Städtevertreter systematisch ausgewählt, so dass verschiedene Stadtteile, Angebotsformen und Anbieter vertreten waren. Die gesamte Hilfeszene bildete sich stellvertretend im Netzwerk ab.

Alle beteiligten Akteure hatten die Aufgabe, den Sachstand in ihr eigenes Umfeld zu tragen. Die Zusammensetzung war vielfältig und konnte nur durch ein solches Projekt angestoßen werden: Vertreter der Kommunen, der Wohlfahrtsverbände, Kirchen, private Anbieter, Pflegekassen, aber auch Akteure der Privatwirtschaft (Sanitätshandel, Apotheken) arbeiteten zusammen.

Methodik

Das Vorhaben bewegt sich in einem komplexen Feld kommunaler Entwicklung. Die Akteure stellen unterschiedliche Dienstleister dar, folgen verschiedenen Handlungslogiken, haben unterschiedliche Berufe, »Sprachen« und Orientierungshorizonte. Eine gemeinsame Entwicklung ist nur durch eine gemeinsame Zielsetzung und einen partizipativen Ansatz möglich – dabei sollten Denkbarrieren überwunden werden.

Die Aktionsforschung (Hart et al., 2001) bietet eine theoretische Orientierung für ein solches Vorgehen. Alle Schritte, Ziele und Ergebnisse werden kooperativ bearbeitet. Auch die Ansätze zur Praxisentwicklung (McCormack et al., 2009) zeigen dieses gemeinsame Vorgehen auf, dabei geht es um eine gegenseitige Wissenszirkulation zwischen Praxis und Theorie.

Zahlreiche Ansätze zur Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen (»Improving Health Care«) setzen ebenfalls auf den Austausch von Wissenschaft und Praxis (Grol, 2005). Daten werden nicht extern erhoben, sondern innerhalb der Gruppe werden Schwerpunkte gesetzt, Wissenschaft gibt dann kurze Inputs und begleitet schrittweise den Entwicklungsprozess. Implementierung von Verbesserungen ergibt sich nicht einfach durch Wissenszuwachs, sie folgt eigenen Gesetzen und braucht viel Know-How (Fixsen et al., 2009). Daneben werden Verfahren aus dem Projektmanagement fruchtbar genutzt (Terminierung, Verantwortlichkeiten, Ergebnisse).

Berichtsaufbau

Der folgende Bericht entwickelt sich anhand der Arbeitspakete. Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Begleitforschung werden in einem gesonderten Bericht (Teil II) dargelegt. Umfangreichere zusätzliche Materialien wie Recherchen, Vision Pflegestützpunkte und eine Pressemappe sind auf einer Homepage des Projektes hinterlegt (siehe Link 1).

1

ARBEITSPAKET 0: STEUERUNG, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND RECHERCHEN

In mehreren Vorgesprächen wurden seitens des Ministeriums mögliche Kreise in Nordrhein-Westfalen (NRW) genannt. Die Projektimplementierung auf Kreisebene schien wichtig, weil die meisten Menschen in NRW in Kreisen leben und dort andere Strukturen als in kreisfreien (Groß-)Städten die Verwaltung bestimmen. Die Felder Gesundheit/Soziales sind in der Regel in der Kreisverwaltung angeordnet und werden in Zusammenarbeit mit den zugehörigen Städten sehr unterschiedlich ausgestaltet.

Der Kreis Mettmann und der Märkische Kreis wurden für das Projekt angefragt und stimmten nach interner Abstimmung zu.

Als problematisch wurde angesehen, dass aus Kapazitätsgründen jeweils nur eine Stadt innerhalb des Kreises fokussiert werden sollte – da alle Städte die Kreisarbeit finanzieren würden, herrschte so etwas wie ein »familiärer Wettbewerb«. Im Märkischen Kreis wurde dann von der Verwaltung die Stadt Altena vorgeschlagen, dort herrscht ein deutlicher Wegzug jüngerer Menschen und eine zunehmende Versorgungsproblematik – andererseits »punktete« Altena in der Vergangenheit mit Aktionen zum bürgerschaftlichen Engagement.

Der Kreis Mettmann bat darum, zwei Kommunen in das Projekt aufzunehmen. Durch das Projektteam wurde vorgeschlagen, zwei nebeneinander liegende Kommunen zu wählen, um beteiligte Dienstleister beider Orte in einer Gruppe zusammenfassen zu können.

Mit beiden beteiligten Kreisverwaltungen wurde ein »Letter of Intent« vereinbart, um eine gewisse Verbindlichkeit herzustellen.

Der Kreis Mettmann bildet den größten Kreis in NRW und fasst zehn sehr unterschiedliche Städte in der Nähe der Landeshauptstadt Düsseldorf zusammen.

Von der Kreisebene wurden die Städte Wülfrath und Heiligenhaus vorgeschlagen. Die Beteiligten des Kreises machten zu Beginn auf verschiedene andere Projekte im Bereich Alter (z.B. Projekt ALTERNativen 60plus oder das Demenznetz) aufmerksam und konstatierten eine »gute Aufstellung« im Bereich Unterstützung pflegender Angehöriger.

In den Städten wurden die Zuständigen angefragt und es wurden Vorgespräche über Ziele, Kapazitäten usw. geführt – alle drei Städte stimmten nach einer Bedenkzeit der Mitwirkung zu.

Das Projektteam informierte sich mittels Strukturdaten und Stadtplänen über die örtlichen Gegebenheiten, in den ersten Treffen wurden auf Landkarten die lokale Verortung der Anbieter eingezeichnet und die Quartiere identifiziert. Im Projektverlauf fanden einzelne Quartiersbegehungen statt.

1.1 Ansprechpartner vor Ort

Die Projektmitarbeiterinnen kommunizierten von Beginn an in den beteiligten Städten (Wülfrath, Heiligenhaus und Altena) mit festen Ansprechpartnern für die gesamte Projektlaufzeit. In Wülfrath und Heiligenhaus sind es jeweils die Sozialamtsleiter und in Altena die Gleichstellungsbeauftragte. Auch auf den Kreisebenen gibt es jeweils eine Ansprechpartnerin, die das Projekt begleitet. Mit den Ansprechpartnern vor Ort fanden regelmäßig telefonische Gespräche auch zur Organisation der AG-Treffen oder für besondere Aktionen (z. B. Pressegespräche) statt.

1.2 Projektbeirat

Der Projektbeirat wurde bereits zu Beginn des Projektes im Frühjahr 2013 einberufen und tagte erstmals im September 2013. Er setzt sich aus einem Vertreter des MGEPA NRW, einer Vertreterin der Landesstelle pflegende Angehörige NRW, einer Vertreterin des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, zwei Vertretern der Unfallkasse NRW, einer Vertreterin des Projektträgers, je einem Vertreter aus den beiden Kreisen, einer Vertreterin des Ennepe-Ruhr-Kreises (Schwerpunkt: Vereinbarkeit Beruf und Pflege) und einem Vertreter der Universität Witten/Herdecke zusammen. Die vier Treffen (ein bis zweimal jährlich) dienten der Berichterstattung durch die Projektleitung und der Diskussion mit den Beiratsmitgliedern – das Resümee der Treffen diente auch der Projektsteuerung. Auf den Treffen des Beirats konnten die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse ausführlich vorgestellt und diskutiert werden (siehe Abschlussbericht II).

1.3 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Projekt hat sich auf verschiedenen Ebenen vollzogen und insgesamt einen großen Raum eingenommen. Die Öffentlichkeit wurde in

ANHANG

Abstract vom 14. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2015

Ausgewählte Projektergebnisse wurden im Rahmen des 14. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, der vom 7. bis 9. Oktober 2015 in Berlin stattfand, als Poster vorgestellt und in der untenstehenden Form als Abstract publiziert (Bohnet-Joschko & Zippel, 2015):

Versorgungsformen und Hilfe zur Pflege – Pflegende Angehörige als Einflussfaktor der kommunalen Ausgabenentwicklung in NRW bis 2030

Sabine Bohnet-Joschko²⁰, Claus Zippel

Hintergrund

Für die Bundesrepublik Deutschland wird bis 2030 ein Anstieg der Pflegebedürftigen auf über 3,4 Millionen prognostiziert [1]. Diese Entwicklung wird auch zu wachsenden Sozialhilfeausgaben, insbesondere der Hilfe zur Pflege führen und stellt Landkreise respektive kreisfreie Städte als Grundsicherungsträger vor eine große Herausforderung. Schon heute beträgt der Anteil der Hilfe zur Pflege mit 3,2 Mrd. Euro rund 14 % der Sozialhilfeausgaben [2].

Fragestellung

Ziel der Studie war es, die ökonomischen Auswirkungen zunehmender Pflegebedürftigkeit auf die Ausgaben der öffentlichen Hand für Hilfe zur Pflege bis 2030 hochzurechnen. Dies sollte beispielhaft für zwei strukturverschiedene Kreise im bevölkerungsreichsten Bundesland NRW erfolgen (Kreis Mettmann, Märkischer Kreis) und die Entwicklung der Pflegeversorgungsformen (häuslich, ambulant, stationär) berücksichtigen.

Methode

Zur Prognose wurden vier Szenarien auf Basis unterschiedlicher Annahmen zum Potential pflegender Angehöriger entwickelt und mittels linearer Trendextrapolation berechnet [3]. Die Annahmen reichten von einer gleichbleibenden Entwicklung der aktuellen Anteile der Versorgungsformen (Szenario I) bis zu einer jährlichen Abnahme des Anteils häuslicher Pflege um 1 % (Szenario IV). Grundlage bildeten Daten der Bundes- und NRW-Statistik zu Pflegebedürftigkeit, Bevölkerungsentwicklung, Empfängerzahlen und Sozialhilfeausgaben. Um die Ausgaben an die jährliche Preisent-

²⁰ Walcker Stiftungsprofessur für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke, Witten

wicklung anzupassen, wurde die gemittelte Inflationsrate von 2005 bis 2014 herangezogen.

Ergebnisse

Die kreisbezogene Hochrechnung der Ausgabenentwicklung für die Sozialleistung Hilfe zur Pflege zeigt unter Annahme gleichbleibender Strukturen eine erhebliche Dynamik. Für alle Szenarien ergibt sich ein deutlicher Anstieg der Ausgaben für Hilfe zur Pflege. Für den Kreis Mettmann wird bis 2030 ein Anstieg der Nettoausgaben um bis zu 159 %, für den Märkischen Kreis um bis zu 120 % (jeweils Szenario IV) prognostiziert. Im Vergleich der Szenarien können 24 % (Märkischer Kreis) bis 28 % (Kreis Mettmann) der Ausgaben für Hilfe zur Pflege im Jahr 2030 durch Variationen des Anteils der häuslichen Pflege erklärt werden.

Diskussion

Neben der Altersstruktur der Bevölkerung ist die Möglichkeit, Fähigkeit und Bereitschaft der Bevölkerung zur Pflege von Angehörigen, hier durch die Szenarioannahmen zur Entwicklung der häuslichen Pflege dargestellt, ein wesentlicher Treiber der zukünftigen Ausgabenentwicklung der Kreise für Hilfe zur Pflege. Einschränkend ist kritisch auf die Limitationen der Studie wie die linear unterstellte Ausgabenentwicklung, die Wahl berücksichtigter Determinanten und die Annahmen der Zukunftsszenarien hinzuweisen. Darüber hinaus wurden keine bevölkerungsgruppenspezifischen Unterschiede bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege, beispielsweise mittels sozioökonomischer Daten, berücksichtigt.

Praktische Implikationen

Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz des erwarteten Anstiegs der Pflegebedürftigkeit für die kommunalen Ausgaben der Hilfe zur Pflege. Durch Szenarien mit variierenden Annahmen zum Potential der häuslichen Pflege wird die Bedeutung dieser Versorgungsform und damit der Gruppe der pflegenden Angehörigen für die Ausgabenentwicklung der Kreise sichtbar. Die Ergebnisse legen nahe, dass Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige einen Beitrag zur Begrenzung der altersstrukturbedingt erwarteten Steigerungen von Sozialausgaben für Hilfe zur Pflege leisten können. Für die Kreise ist dies besonders relevant, da in NRW mit dem 2014 in Kraft getretene GE-PA die ambulante und häusliche Pflege gestärkt sowie pflegende Angehörige als Anspruchsgruppe besonders fokussiert werden [4]. Unklar bleibt, welche Maßnahmen zu welchen ökonomischen Effekten führen könnten. Hier sind weitere Forschungen zu den Bedarfen pflegender Angehöriger, Bekanntheit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten sowie Wirkungsmessung erforderlich.

Hinweis

Die Studie wurde durch Mittel des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung im Rahmen des Projekts Quart-UpA gefördert (FKZ: 005-GW03-143).

Literatur

1. Statistisches Bundesamt (2010): Demografischer Wandel in Deutschland – Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige (Heft 2), Wiesbaden.
2. Statistisches Bundesamt (2015). Statistik der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege 2012, Wiesbaden.
3. Fink, A. und O. Schlake (2000). Scenario management – an approach for strategic foresight. *Competitive Intelligence Review*, 11(1): 37–45.
4. Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen. *Gesetz- und Verordnungsblatt NRW* 2014, 29: 619–654.

LITERATUR

- Blinkert, B.** (2007). Bedarf und Chancen: Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen im Prozess des demografischen und sozialen Wandels. *Pflege & Gesellschaft*, 12, S. 227- 239.
- Bohnet-Joschko, S., & Zippel, C.** (2015). Versorgungsformen und Hilfe zur Pflege – Pflegenden Angehörige als Einflussfaktor der kommunalen Ausgabenentwicklung in NRW bis 2030. 14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, German Medical Science, Meeting Abstract, doi: 10.3205/15dkvf200
- Cicholas, U., & Ströker, K.** (2012). Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2011 bis 2030/2050. *Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Analysen und Studien*, Band 72, Düsseldorf
- Cicholas, U., & Ströker, K.** (2013). Auswirkungen des demografischen Wandels: Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nord-rhein-Westfalen. *Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Analysen und Studien* 76, Düsseldorf
- Dudel, C.** (2015). Vorausberechnung des Pflegepotentials von erwachsenen Kindern für ihre pflegebedürftigen Eltern. *Sozialer Fortschritt*, 64, S. 14–26
- Hackmann, T., & Moog, S.** (2010). Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage. *Zeitschrift für Sozialreform*, 56, S. 113–137
- IT-NRW** (2015a): Bruttoausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art der Hilfen (6), sowie des Trägers und Ort der Leistungserbringung für kreisfreie Städte und Kreise, Düsseldorf
- IT-NRW** (2015b): Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- IT-NRW** (2015c): Reine Ausgaben der Sozialhilfe an Leistungsberechtigte nach Art der Hilfen (6), sowie des Trägers und Ort der Leistungserbringung für kreisfreie Städte und Kreise, Düsseldorf
- Kochskämper, S.** (2014). Steigende Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege – Reformbedarf für die Pflegeversicherung? *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 63, S. 219–239.
- Kosow, H., & Gaßner, R.** (2008). *Methods of future and scenario analysis: Overview, Assessment, and Selection Criteria*. Deutsches Institut für Entwicklungspolitik, Bonn.
- Kreibich, R.** (2006). *Zukunftsforschung. Arbeitsbericht Nr. 23/2006*, Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin
- Rothgang, H.** (2004). *Demographischer Wandel und Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen: Gutachten für die Enquetekommission »Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen«*. Endbericht, Bremen

- Rothgang, H., Müller, R., Unger, R., Klie, T., Göhner, A., & Schuhmacher, B. (2012). Themenreport »Pflege 2030« – Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
- Statistisches Bundesamt (2009). Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2010). Demographischer Wandel in Deutschland – Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2015a). Leistungen nach Kapitel 5 bis 9 Sozialgesetzbuch XII, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2015b). Pflegestatistik 2013: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2015c). Preise: Verbraucherpreisindizes für Deutschland – Lange Reihen ab 1948, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2015d). Sozialleistungen – Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe 2012, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015e). Statistik der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege 2012, Wiesbaden.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

- Abbildung 1: Prognosetrichter.
- Abbildung 2: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht (Bund), 2013–2030.
- Abbildung 3: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (Bund), 2013–2030.
- Abbildung 4: Hilfe zur Pflege-Empfänger nach Leistungsart und Szenario (Bund), 2013–2030.
- Abbildung 5: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht (ME), 2013–2030.
- Abbildung 6: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (ME), 2013–2030.
- Abbildung 7: Hilfe zur Pflege-Empfänger nach Leistungsart und Szenario (ME), 2013–2030.
- Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (Heiligenhaus), 2013–2030.
- Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (Wülfrath), 2013–2030.
- Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht (MK), 2013–2030.
- Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (MK), 2013–2030.
- Abbildung 12: Hilfe zur Pflege-Empfänger nach Leistungsart und Szenario (MK), 2013–2030.
- Abbildung 13: Pflegebedürftige nach Pflegeversorgungsform und Szenario (Altena), 2013–2030.

TABELLENVERZEICHNIS

- Tabelle 1: Tendenzielle Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Pflegeversorgungsform
- Tabelle 2: Datengrundlagen und -quellen für die Prognose auf Bundesebene
- Tabelle 3: Datengrundlagen und -quellen für die Prognose auf Kreisebene.
- Tabelle 4: Prognostizierte Entwicklung der Nettoausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege auf Bundesebene für Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 5: Prognostizierte Entwicklung der Nettoausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege für den Kreis Mettmann für Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 6: Prognostizierte Entwicklung der Ausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege für Heiligenhaus nach Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 7: Prognostizierte Entwicklung der Ausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege für Heiligenhaus nach Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 8: Prognostizierte Entwicklung der Nettoausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege für den Märkischen Kreis für Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 9: Prognostizierte Entwicklung der Ausgaben für (stationäre) Hilfe zur Pflege für Heiligenhaus nach Szenario 4, 2013–2030
- Tabelle 10: Bei den (Voraus-) Berechnungen berücksichtigte Faktoren

REGISTER

- Abschlusstagung 71
 Altena 47, 53, 55, 59, 63, 109
 Angehörigenfokusgruppen 63
 Angehörigenpflege, Belastungen 113
 Ansprechpartner 18
 Arbeitsgruppen, Durchführung 33
 Arbeitskreise
 – Aufbau der 30
 – Zusammensetzung 32
 Auftaktveranstaltungen 31
 Ausgabenentwicklung, Hochrechnungen 96

 Barrieren 73
 Besuchsdienst, ehrenamtlicher 52

 Effekte, regionalspezifische 112
 Einzelbesuche 26
 Entlassungsmanagement 70
 Erwerbstätigenpotenzial 115

 Flyer 38, 51, 53
 Frauenerwerbsquote 115

 Gemeinwesenorientierung 75

 Handlungsbedarf, kommunaler 112
 Häusliche Pflege-Skala 49
 Heiligenhaus 35, 38, 41, 46, 63, 104
 Hemmnisse 73
 Hilfetelefon 23

 Ideensammlungen 27
 Interkulturelle Kompetenz 67

 Kinästhetics 44
 Kooperation, Stufen der 43
 Kooperationsvereinbarung 32
 Kreis Mettmann 64, 101

 Lennetal, VHS 54
 Letter of Intent 17

 Märkischer Kreis 31, 47, 64, 106
 Marte-Meo-Ansatz 44
 Medikalisierungsthese 111
 Mettmann 33
 Migranten
 – Angebote für 67
 – pflegende 57

 Nachhaltigkeit 23
 Niedrigschwelligkeit 73

 Öffentlichkeitsarbeit 18, 57

 Pflegebedürftige 98
 Pflegebedürftigkeit 76
 Pflegeberatung, Anforderungsprofil 25
 Pflege-Empfänger 88
 Pflegefachliche Inhalte 44
 Pflegekompass 49
 Pflegekurse 40
 Pflegende Angehörige 14, 119
 – Bewusstsein für 24
 Prognosetechnik 91
 Prognosetrichter 91
 Projekt
 – Öffentlichkeitsarbeit 17
 – Recherchen 17
 – Steuerung 17
 – Teilnehmer 59
 Projektbeirat 18
 Projektbezug 60
 Projektpartner 57
 Public Care 74
 Public Health 74

 Quartier 14

- Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger 13
- Quart-UpA 13, 89
- Recherchen 23
- Rehabilitative Kurzzeitpflege 76
- Stadtbücherei 57
- Tag der pflegenden Angehörigen 51
- Tagespflege 55
- Tagungsbesuche 29
- Telefonseelsorge 23
- Trajektmodell 24, 49
- Unterarbeitsgruppen 38, 51
- Velbert, VHS 39
- Vernetzungsliste 28
- Weiterbildung 29
- Wülfrath 35, 38, 46, 63, 65, 105
- Zukunftsszenarien 92



Sonja Fröse

Was Sie über Pflegeberatung wissen sollten

**Grundlagen, Kompetenzen und
professionelle Dokumentation**

2., aktualisierte Auflage

172 Seiten, Hardcover

ISBN 978-3-89993-386-4

€ 29,95

Auch als eBook erhältlich.

- Das Praxishandbuch für Pflegeberater
- Konkrete Tipps für die Beratungssituation
- Von Expertenstandard bis Pflegereform:
Alle wichtigen Themen werden umfassend behandelt

Wie »geht« eigentlich Beratung in der Pflege? Es gibt viele Bücher zu einzelnen Themen, aber kaum eines, das die Beratung an sich behandelt.

Dieses Buch verfolgt den ganzheitlichen Ansatz. Neben der Beratung umfasst es alle dafür wichtigen Themen: die Reform der Pflegeversicherung, die neue Begutachtungssituation, sowie wichtige pflegerische und technische Hilfsmittel. Für die konkrete Beratungssituation (Pflegebedürftige und pflegende Angehörige) hat die Autorin viele Tipps zusammengestellt. Leicht verständlich geschrieben und immer an der Praxis orientiert, vermittelt das Buch Pflegeberatern alles, was sie für ihre Tätigkeit wissen sollten, um umfassend, kompetent und sachkundig zu arbeiten.

www.buecher.schluetersche.de
Änderungen vorbehalten.

Modellprojekt in NRW

Dieses Buch greift ein aktuelles und gesellschaftlich sehr relevantes Thema, die Situation pflegender Angehöriger im Quartier, auf. Das Buch basiert auf den Projektergebnissen des Praxisprojektes „Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger“ (kurz Quart-UpA).

Es gliedert sich in zwei Teile: in die pflegewissenschaftliche Aktionsforschung (Teil I) und die ökonomische Analyse (Teil II). Kommunen müssen zukünftig, auch vor dem Hintergrund des Pflegestärkungsgesetzes III, mehr moderierend und steuernd tätig werden – besonders zur Stützung häuslicher Pflegearrangements und nicht nur „neutral“ informierend oder beratend tätig sein.

Wie dies in Kommunen durch Vernetzung gelingen kann, wird im Buch durch anschauliche Beispiele vermittelt.

Aufgaben

Infrastruktur

Finanzierung

Die Autorinnen

Dr. Angelika Zegelin ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie war viele Jahre am Department Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke tätig.

Tanja Segmüller ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie arbeitet am Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko lehrt und forscht an der Fakultät für Wirtschaftswissenschaft der Universität Witten/Herdecke.

ISBN 978-3-89993-385-7



9 783899 933857

