

Auf der Suche nach einem Profil

Soziale Arbeit im Handlungsfeld Pflege

■ Cornelia Kricheldorf

Soziale Arbeit hatte im Handlungsfeld Pflege schon immer einen schweren Stand. Sich verändernde Strukturen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich verlangen nun zusätzlich von der professionellen Sozialarbeit, sich in diesem Feld endlich eindeutig zu positionieren. Im Mittelpunkt werden dabei jene Beratungsaufgaben stehen, die zwar bisher schon wahrgenommen werden, aber vorwiegend in Komm-Strukturen. Künftig wird es stärker um zugehende Formen der Beratung und Unterstützung gehen sowie um das Initiieren und Begleiten eines individuell angepassten Pflegemix, in dem Hilfen im informellen System sowie Pflege- und Unterstützungsleistungen im professionellen System individuell vernetzt und aufeinander abgestimmt werden.

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen in vollstationären Altenhilfeeinrichtungen hat sich seit 1994 von 420.000 auf etwa 640.000 Bewohnerinnen und Bewohner erhöht und ist damit um 52 Prozent gestiegen. Der Übergang vom häuslichen in den stationären Bereich erfolgt zunehmend später, was zu einer insgesamt rückläufigen Verweildauer führt. 22 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner versterben innerhalb der ersten sechs Monate und weitere 31 Prozent innerhalb des ersten Jahres nach dem Einzug in das Heim. Ebenfalls ein Fünftel (22%) lebt allerdings auch fünf Jahre oder sogar noch länger im Heim.

Das Thema »Demenz« ist zu einer zentralen Herausforderung im Heimaltag geworden: Auch wenn nur selten eine gesicherte Differentialdiagnose vorliegt, geben rund 80 Prozent der Heime an, dass der Anteil der Menschen mit Demenz bei ihnen im Bereich zwischen 50 und 70 Prozent liegt (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2008:1 f.).

Um den sehr unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden, die sich aus dieser Situationsanalyse ergeben, bedarf

es deutlicher Veränderung in den Strukturen stationärer Pflegeeinrichtungen und im beruflichen Handeln der beteiligten Akteure. Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und kleinere Pflegeeinheiten, mit einer deutlichen Orientierung an gemeinschaftlichen Wohnformen und mit sozialräumlicher Verankerung, entstehen vermehrt und sorgen dafür, dass neue Qualifikationsprofile entstehen, wie zum Beispiel Alltagsbegleiter und qualifizierte Freiwillige (vgl. Bubolz-Lutz/Steinfurt 2007). Soziale Arbeit, die in der stationären Altenhilfe noch nie ein einheitliches Rollenprofil hatte, muss sich in diesem Feld neu positionieren.

Auch im ambulanten Bereich vollzieht sich ein deutlicher Wandel. Die Zahl der häuslich betreuten Pflegebedürftigen hat sich seit 1994 um 18 Prozent erhöht, von etwa 1,2 Millionen Menschen auf etwas über 1,4 Millionen Personen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2008:1 f.).

Pflege wird heute vornehmlich informell, also nicht in Institutionen geleistet (vgl. Zeman 2002, S. 153 ff.). Zu etwa 80 Prozent leisten Familienangehörige die Pflege aus Neigung und Liebe, aus Pflichtgefühl, zuweilen auch aus Kostengründen: Für viele ist ein Heimplatz nicht finanzierbar. In Deutschland wird familiäre Pflege deshalb zunehmend aus finanziellen Gründen übernommen (vgl. Mnich u.a. 2005). Gerade ein knappes Drittel der Angehörigen nimmt professionelle oder fremde Hilfe in Anspruch, wobei der Anteil der in der Häuslichkeit häufig illegal beschäftigten ausländischen Pflegekräfte aus Süd- und Osteuropa in den letzten Jahren offenkundig stark zugenommen hat (Kofahl C. et al. 2005, S. 246).

Alternativen zur bislang bestehenden Praxis, beispielsweise die Erprobung des persönlichen Pflegebudgets (vgl. Klie 2005), stellen die Entscheidungsfreiheit pflegebedürftiger Menschen für ein individuelles Pflegesetting und deren Autonomie in den Mittelpunkt. Ein anderer mo-

Prof. Dr. phil. Cornelia Kricheldorf ist Hochschullehrerin für Angewandte Soziale Gerontologie, Prorektorin und Leiterin des Instituts für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung an der Katholischen Fachhochschule Freiburg im Breisgau.
E-Mail kricheldorf@kfh-freiburg.de

dellhafter Ansatz zielt darauf, durch freiwillige Pflegebegleiter pflegende Angehörige im häuslichen Rahmen durch psychosoziale Begleitung zu stärken. Dadurch soll unter anderem, die häusliche Pflegesituation entlastet und die Inanspruchnahme von professionellen Diensten durch eine »Brückenfunktion« verbessert werden (vgl. Bubolz-Lutz/ Steinfort 2007).

Zum 1. Juli 2008 ist nun das »Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung« in Kraft getreten, das erneut Veränderungen im Handlungsfeld Pflege mit sich bringt (vgl. Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 2008). Neben höheren Leistungen in der ambulanten Pflege, die allerdings deutlich geringer ausfallen als erwartet und eigentlich notwendig, liegt eine Neuerung in der Einführung von wohnortnahen Pflegestützpunkten, deren ursprünglich flächendeckend vorgesehene Einführung nun nicht realisiert wird. Ob und in welcher Weise sie eingeführt werden, liegt im Ermessen der Bundesländer. Sogenannte Fallmanager sollen sich in den Pflegestützpunkten um die Unterstützung pfle-

gebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen kümmern. Freiwilliges Engagement soll dabei bewusst mit eingebunden werden und unter dem Dach der Pflegestützpunkte ermöglichende und unterstützende Rahmenbedingungen erhalten. Die Soziale Arbeit muss vor diesem Hintergrund ihre Rolle auch im Feld der ambulanten Hilfe und Pflege neu definieren und sich in den veränderten Strukturen professionell verankern.

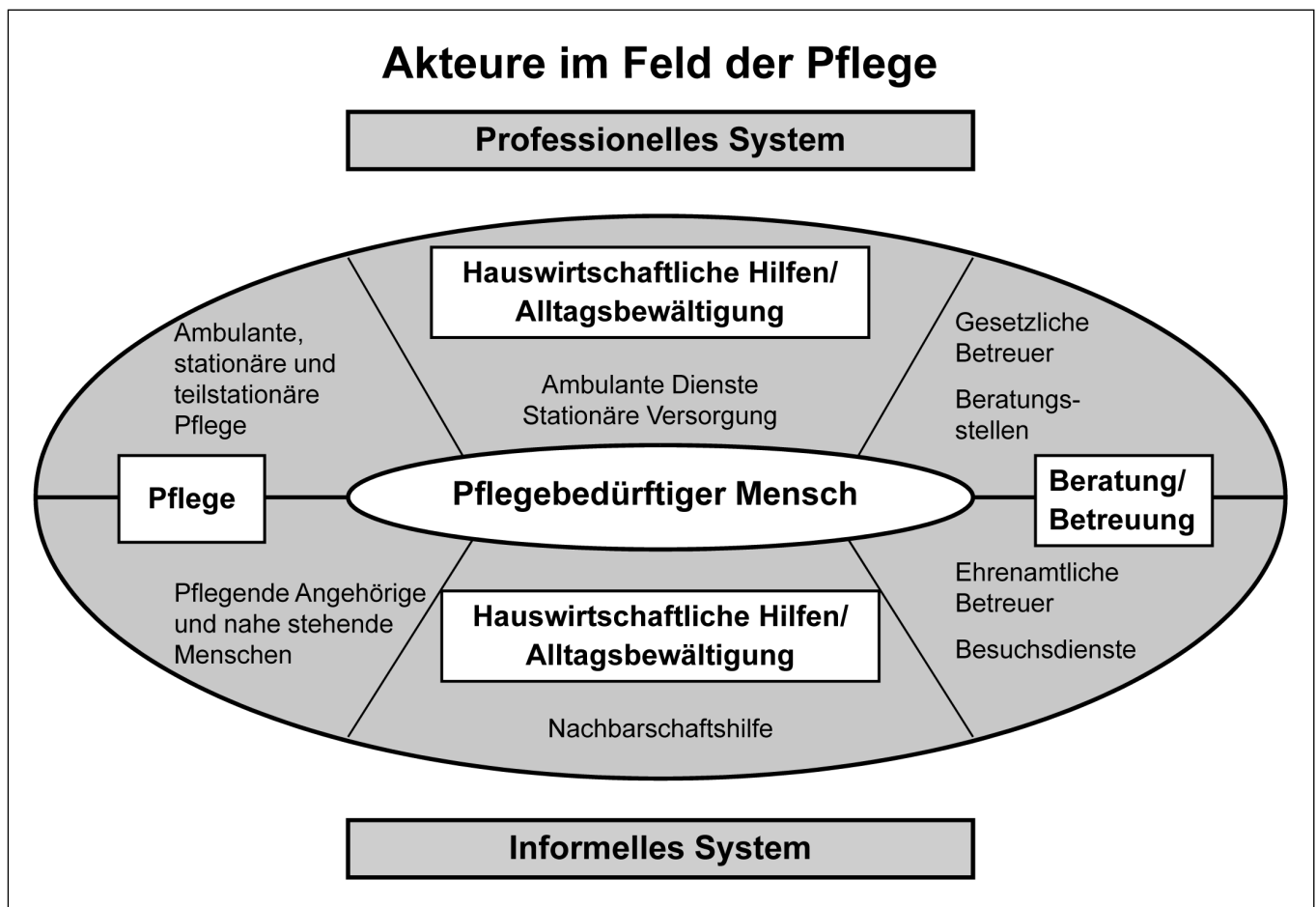
Zentrale Herausforderung: ein neues Profil

Angesichts sich verändernder Strukturen und Bedingungen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich müssen alle Akteure im Feld der Pflege neue Formen eines interdisziplinären Handelns entwickeln, was allerdings eine Klärung des jeweils eigenen Profils voraussetzt. Oder anders ausgedrückt: Inter-, Trans- und Multidisziplinarität brauchen, um nicht immer wieder in Konkurrenzdenken und Konkurrenzhandeln abzugleiten, zunächst eine eigene professionelle Identität.

Die Soziale Arbeit hat diese im Handlungsfeld Pflege bisher nur marginal entwickeln können, was letztendlich dazu führt, dass ihre spezifischen professionellen Kompetenzen dort bislang nur punktuell sichtbar und wirksam werden können. In diesem Beitrag wird deshalb ein neues Profil Sozialer Arbeit im Handlungsfeld Pflege skizziert werden, das anschlussfähig ist an die aktuellen Veränderungen und Entwicklungen.

Dabei geht es im Kern um Beratungsaufgaben, die auch bisher schon wahrgenommen werden, allerdings vorwiegend in Komm-Strukturen. Künftig wird es stärker um eine Entwicklung zugehender Formen der Beratung und Unterstützung gehen sowie um das Initiieren und Begleiten eines individuell angepassten Pflegemix, in dem Hilfen im informellen System sowie Pflege- und Unterstützungsleistungen im professionellen System sinnvoll vernetzt und aufeinander abgestimmt werden (vgl. Bubolz-Lutz/ Kricheldorf 2006: 18 ff.).

Die Soziale Arbeit ist für dieses koordinierende und vernetzende Vorgehen in besonderer Weise geeignet, weil interdis-



ziplinäres Denken und Handeln schon im Studium eine wesentliche Prägung erfahren und weil Case Management als spezifische Methode der Einzelfallhilfe in der Sozialen Arbeit eine lange Tradition hat, die allerdings nun eine inhaltliche Aktualisierung erfährt. Daneben ist die Soziale Arbeit ausgewiesen durch sozialräumliche Methoden und Ansätze der Gemeinwesenarbeit, die vor allem bei der fachlichen Begleitung und Gestaltung der Schnittstellen zwischen

- dem häuslichen Bereich
- dem institutionellen Bereich und
- dem kommunalen und öffentlichen Bereich

eine zentrale Rolle spielen. Wenn Pflege nicht länger Privatsache sein soll, die im häuslichen Bereich überfordernde Situationen produziert, muss sie stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt und zum kommunalen Anliegen gemacht werden. Das kann geschehen durch die Förderung von bürgerschaftlicher Beteiligung und die bewusste Nutzung der Ressourcen des freiwilligen Engagements. Dazu gehören auch Aufgaben im Bereich der Qualifizierung und Praxisbegleitung von freiwillig Engagierten, aber auch von pflegenden Angehörigen.

Die zentralen Herausforderungen für die Soziale Arbeit im Handlungsfeld Pflege bestehen also darin, in den sich verändernden und neu entstehenden Aufgabenfeldern ihre besonderen Kompetenzen einzubringen und sie in Kooperation mit anderen Berufsgruppen – besonders mit den Kolleginnen und Kollegen aus den Pflegeberufen – zum gegenseitigen Vorteil aller zu vernetzen.

Sechs Module für ein neues Profil

Die spezifischen Kompetenzen im Bereich von Arbeitsformen und Methoden, die schon im Studium als zentrale Inhalte vermittelt werden, weisen die Soziale Arbeit besonders aus in Aufgabenbereichen, in denen es um Vermittlung und Beratung, Betreuung und Begleitung, Koordination und Vernetzung, die Initiierung und Begleitung von Beteiligungsprozessen und um Bildung geht.

Diese Arbeitsformen sind verankert

- im Vorfeld von Pflege
- als pflegebegleitende Beratung und Intervention

- als koordinierende und vernetzende Arbeit im Feld der Pflege.

Die aktuellen fachlichen Positionen in der Sozialen Arbeit, die stark geprägt sind von einer Orientierung an der Lebenswelt, an Kompetenzen und Ressourcen sowie an rekonstruktiven Methoden und Ansätzen sind anschlussfähig an die laufenden Debatten und Entwicklungen im Handlungsfeld Pflege, wo es ebenfalls um Fragen der Autonomie und immer stärker auch um die sozialräumliche Verankerung von Angebotsstrukturen geht.

»Nur wer ein eigenes Profil hat, braucht sich nicht im Konkurrenzdenken aufzureiben«

Die möglichen Aufgaben Sozialer Arbeit im Handlungsfeld Pflege sind vor diesem Hintergrund vielfältig und beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche. Exemplarisch lassen sich sechs Schwerpunkte beschreiben:

1. Vermittlung: Das Profil der »Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen)« hat sich, nicht nur in Baden-Württemberg, in der Praxis bewährt. Nach dem Wegfall der Landesförderung im Jahr 1999 erfolgte vielerorts eine Umwandlung in »Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen«. Das spezifische Profil einer offenen Anlaufstelle besitzt vor dem Hintergrund sich wandelnder Bedürfnisse aber heute eine neue Aktualität, denn Soziale Arbeit braucht im Handlungsfeld Pflege möglichst niederschwellige Angebote, die eine Lotsenfunktion im System übernehmen. Die geplanten Pflegestützpunkte könnten einen Teil dieser Aufgaben übernehmen, zu den richtigen Stellen und zu pflegeentlastenden Diensten zu vermitteln. Es geht aber nicht nur um ein Verweisungswissen, im Sinne einer Vermittlung zu, sondern zunehmend auch um Vermittlung zwischen verschiedenen Akteuren im Feld der Pflege. Kompetenzen, die die Soziale Arbeit dafür einbringen kann sind – neben einer guten Kenntnis von Angebotsstrukturen und von rechtlichen Bestimmungen – auch spezielle Methoden, wie Mediation und soziale

Netzwerkarbeit, im Sinne themenbezogener Netzwerke und Runder Tische (z. B. Runder Tisch »Pflege und Migration«), in denen regelmäßige Abstimmungs- und Vermittlungsarbeit zwischen Anbietern und Diensten stattfindet.

2. Beratung: Neben einer sozialpädagogischen oder klientenzentrierten Beratungsarbeit zu Lebensfragen und in Krisensituationen geht es zunehmend um spezifische Angebote zur Beratung pflegender Angehöriger, für Einzelne und in Gruppen.

Ein neues Feld tut sich auf im Bereich der Telefonberatung (Hotline) oder einer Beratungsarbeit auf der Basis neuer Medien, zum Beispiel als Internetberatung.

3. Koordination und Vernetzung: Netzwerkarbeit ist ursprünglich ein methodischer Ansatz in der Gemeinwesenarbeit und versteht sich sowohl als übergreifende Handlungsperspektive wie auch als besonderer Arbeitsansatz. Unterschieden werden dabei personenbezogene Netzwerke und themenbezogene Netzwerke (Arbeitskreise, Runde Tische). Um ein personenbezogenes Netzwerk handelt es sich, wenn beispielsweise mit der Methode des Case Managements verschiedene Akteure im Pflegemix in einem sich sinnvoll ergänzenden Pflegesetting ihre Hilfen aufeinander abstimmen. Dies geschieht durch die Moderation des Case Managers. Dies könnte ein typisches Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit, aber auch der Pflege sein. Ausschlaggebend dafür, wer die koordinierende Funktion übernimmt, muss die jeweilige Situation und Konstellation sein. Durch Netzwerkarbeit sollen beispielsweise pflegende Angehörige mit Unterstützungssystemen vor Ort – Familien, Institutionen und Initiativen – zusammengebracht werden. Gefördert wird damit sowohl die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen vor Ort, als auch die Knüpfung von Netzwerken für die Pflege, die damit aus ihrer privaten Nische herausgeholt wird. ►

4. Betreuung: Neben den Betreuungs-aufgaben, die in der stationären und ambulanten Pflege als klassische Aufgabe der Sozialen Arbeit verankert sind, hat sich in den letzten Jahren vor allem die gesetzliche Betreuung als eines der wenigen Aufgabenfelder herauskristallisiert, in denen Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen freiberuflich tätig sind. Immer stärker erfolgt hier eine Spezialisierung, zum Beispiel bei der gesetzlichen Betreuungen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

5. Initiierung und Begleitung von Beteiligungsprozessen: Die Arbeit mit Freiwilligen bekommt im Feld der Pflege eine wachsende Bedeutung – im stationären wie im ambulanten Bereich. Es wird deshalb künftig darum gehen, Formen des Zusammenspiels zwischen Freiwilligen und Institution zu entwickeln, in denen die jeweiligen Kompetenzen der verschiedenen Akteure im Pflegemix gelingen können. Es geht also um die Förderung von bürgerschaftlichem Enga-

gement, aber auch um die Ermöglichung von Beteiligungsprozessen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen, im Sinne von Empowerment und Kompetenzentwicklung. In diesem Kontext ist die Soziale Arbeit in besonderer Weise gefordert. Ziel dabei ist auch die Initiierung von lokalen Verantwortungsgemeinschaften, mit sozialräumlicher Verankerung.

6. Bildung: Eng damit verknüpft sind Aufgabenbereiche in der Bildungsarbeit, als Qualifizierung für freiwilliges Engagement, als Vorbereitung auf bürgerschaftliche Mitwirkung. Aber auch bei der Entwicklung und Gestaltung von differenzierten Angeboten im Bereich der Altersbildung und Geragogik muss sich Soziale Arbeit künftig stärker verorten. Orientiert an den Potenzialen älterer Menschen wird Bildung damit auch zu einem Aufgabenbereich im Vorfeld von Pflege und es ergeben sich viele Überschneidungen zwischen Bildungsangeboten und Engagementförderung.

Fazit

Für die Soziale Arbeit bieten sich im Handlungsfeld Pflege deutliche Anknüpfungspunkte an aktuelle Entwicklungen und eine breite Palette spezifischer Aufgabenbereiche. Die Methodenvielfalt, auf die die Soziale Arbeit zurückgreifen kann sowie ihr inhärentes interdisziplinäres Denken und Handeln sind bestimmende Einflussfaktoren auf die Entwicklung eines neuen und eindeutigen Profils, das für die Soziale Arbeit im Handlungsfeld Pflege künftig konstitutiv sein kann. ♦

Literatur

Bubolz-Lutz, E./Kricheldorf, C. (2006): Freiwilliges Engagement im Pflegemix – neue Impulse, Freiburg im Breisgau.

Bubolz-Lutz, E./Steinfurt, J. (2007): Bürgerschaftliches Engagement im Pflegemix – freiwillige »Pflegebegleiter« begleiten pflegende Angehörige. Internet http://www.b-b-e.de/uploads/media/nl0712_bubolz-lutz.pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2008): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Befunde und Empfehlungen. Kurzfassung. Berlin.

Klie, Th. (2005): Projekt »Persönliches Pflegebudget«. Pflege aktuell, November 2005.

Kofahl C./Nolan, M./Mestheneos, E./Triantafyllou, J. (2005): Welche Unterstützung erfahren betreuende Angehörige älterer Menschen in Europa. In: Klie et al: Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt am Main.

Mnich E, Döhner H., Lüdecke D. (2005). Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige. Ergebnisse aus dem europäischen Projekt EUROFAMCARE. (Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript. 2. Fachtagung Pflegebegleiter in Freiburg im Breisgau, 2. Dezember 2005).

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2008): Neues Gesetz zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung verabschiedet. Internet http://www.erfahrung-ist-zukunft.de/nn_104280/Webs/EiZ/Content/DE/Artikel/Neuigkeiten/20071017-pflegereform.html.

Zeman, P. (2002): Häusliches Altenpflegearrangement: Mikropolitik und Vertrauen. In: Klie, Th./Buhl, A./Entzian, H./Schmidt, R. (Hg.). Frankfurt am Main, S. 153–174.



Die staatliche Förderung der christlichen karitativen Kirchentätigkeit im Spiegel des europäischen Beihilferechts

Von RAin Dr. Katharina Stürz

2008, 136 S., brosch., 41,- €, ISBN 978-3-8329-3172-8

(Nomos Universitätsschriften – Recht, Bd. 546)

Die Autorin stellt die Bedeutung und den Schutz der karitativen Tätigkeit christlicher Kirchen in Deutschland und in Europa dar. Sie untersucht anschließend die Anwendbarkeit sowie mögliche Auswirkungen des europäischen Beihilferechts auf die in Deutschland praktizierte staatliche Förderung karitativer Kirchentätigkeit.



Nomos

»Die überflüssigsten Erfindungen stellen sich ungerufen ein,
aber nach den notwendigsten Reformen können sich
Generationen die Kehle heiser rufen.«

Sigmund Graff, deutscher Schriftsteller (1898–1979)

»Oben kann man glauben, dass das Beste geschieht,
an der Basis herrscht Betriebskenntnis.«

»Die Tageszeitung« vom 21. November 2001
über die Situation in Pflegeheimen

»Ein Zuhause besteht nämlich zum wenigsten aus einem Dach
und vier Wänden. Ein Zuhause besteht aus Menschen.«

Sibylle Prins, deutsche Schriftstellerin mit Psychiatrieerfahrung (geb. 1959)

»Gesundheit ist ein labiler Zustand,
der nichts Gutes erwarten lässt.«

Markus M. Ronner, Schweizer Journalist und
Theologe (geb. 1938)

»Die Frage ist nicht so sehr, ob ein Mensch gesund oder krank sei,
wie, was er mit seiner Gesundheit und Krankheit macht.«

Ludwig Hohl, Schweizer Schriftsteller (1904–1980)

»Wer die Altersheime kritisiert, sollte sich die
Wohnungen der anderen Alten ansehen.«

Gerhard Kocher, Schweizer Gesundheitsökonom (geb. 1939)

»Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen,
die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit
oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig
wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des
täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs
Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.«

Definition der Pflegebedürftigkeit nach der
Sozialen Pflegeversicherung (§ 14 Absatz 1 SGB XI)