

Beratung aus der Sicht der Nutzer/innen

HS Bremen 30.04.2010
Brigitte Bührlen , München

Als Angehörige einer demenzerkrankten Mutter, die ich 7 Jahre zu Hause und 13 Jahre in Heimen begleitet habe konnte ich viele eigene Erfahrungen machen. Als Vorstandsmitglied in einer Nachbarschaftshilfe bekomme ich vielfältige Einblicke in die Lebenssituation von Menschen, die versuchen ihre Hilfen für den Alltag trotz Handicap selbst zu organisieren. Seit Jahren fahre ich „Essen auf Rädern“ aus und leite seit über 11 Jahren Selbsthilfegruppen für Angehörige von Demenzerkrankten. Außerdem versuche ich als Heimbeirat in einem Domizil der gehobenen Klasse und als Angehörigenbeirat in einem BRK Heim die Bedürfnisse von Bewohnern und Angehörigen wahrzunehmen.

Pflegebedürftige

stehen im Mittelpunkt aller Pflege und Beratung.
Sie alleine rechtfertigen ein Pflege- und Beratungssystem.
Diese Feststellung klingt banal, erscheint mir aber angesichts des derzeitigen geldwerten Pflege- und Beratungsbooms wichtig.
Pflegebedürftige und ihre betreuungsbevollmächtigten Angehörigen firmieren mittlerweile in einer Art Geschäftssprache als „Nutzer“, „Klienten“, „Kunden“, „Verbraucher“, Auftraggeber“ u.ä.

Angehörige

sind der größte ehrenamtliche Pflegedienst des Landes, sie sind nicht krank, sondern lediglich in einer schwierigen Lebenssituation!
Nicht rational erworbenes und erlerntes Wissen steht bei der Pflege im Vordergrund, sondern individuelles Erfahrungswissen, das in der Regel kulturell, biografisch sowie religiös geprägt ist.
Angehörigenpflege trägt subjektive tradierte Verhaltens-, Beziehungs- und Handlungsmuster in sich, sie ist nicht standardisiert, das Erfahrungshandeln ist nicht kontrollierbar.

Beratung

Im Mittelpunkt einer Sozialberatung steht nach Wikipedia:
„.....der Klient mit seinen Problemen und Bedürfnissen“
Die Beratung „.....entspringt der Intention, Menschen ein sehr einfach zugängliches Angebot der Beratung und Begleitung, Hilfe und Unterstützung zu unterbreiten“

Sie „..... orientiert sich unmittelbar an vielfältigen Problemlagen, ist erster Ansprechpartner.....und hält ein eigenes Spektrum unterschiedlicher Hilfearten und -formen im Rahmen eines ganzheitlichen Beratungsansatzes bereit“
Eine Berater “..... versteht sich als Mentor für Menschen, denen es nicht gelingt, im vielfältigen Angebotsspektrum von Hilfen und gesetzlichen Ansprüchen eine Orientierung zu entwickeln.“

Es wird also von einem auftraggebenden Klienten ausgegangen.
Dieser Klient scheint völlig überfordert von den sich ihm anbietenden Auswahlmöglichkeiten und wohl auch in der Beurteilung seiner eigenen Situation zu sein.

Ist- Situation

Die ambulante häusliche Pflege wird überwiegend von Frauen geleistet und findet weitgehend ehrenamtlich im privaten häuslichen Bereich statt.
Sie beschränkt sich nicht nur auf die pflegerische Versorgung, sondern erstreckt sich auf die Begleitung eines Pflegebedürftigen in allen Bereichen seines Lebens.

Als solchermaßen ganzheitliche Sorge vermittelt Angehörigenpflege Sicherheit und Geborgenheit, sie hat eine hohe Sozial- und Managementkompetenz.

Häufig vereinen Angehörige Beruf, Familie, Haushalt und Pflege.

Diese Angehörigen zeichnen sich in der Mehrheit durch Eigenständigkeit aus und sind bestrebt möglichst wenig Einflüsse von Außen in den eigenen Privatbereich herein zu lassen.

Nicht wenige Angehörige schämen sich in diese Lebenssituation gekommen zu sein und denken, sie müssten alles alleine schaffen.

Wenn Hilfe benötigt wird, so begibt man sich in der Regel recht unvorbereitet auf die Suche nach geeigneten Anbietern. Damit beginnt häufig eine frustrierende Odyssee.

Das gewünschte Hilfsangebot gibt es in Programmen, in Absichtserklärungen, an einem anderen Ort, im Rahmen von Projekten die auslaufen, aber nicht im unmittelbaren Umfeld, nicht in dem Umfang, nicht zu dem Zeitpunkt an dem es gebraucht wird, nicht zu akzeptablen Bedingungen sind und nicht ohne hohe bürokratische Hürden überwinden zu müssen.

Kurzfristig auftretenden Bedarfen stehen unklare Realisierungswege gegenüber:

Beispiel 1:

die pflegende Ehefrau eines demenzerkrankten Ehemannes bekommt selbst eine ärztliche Diagnose gestellt, die kurzfristigen Handlungsbedarf im Krankenhaus nach sich zieht.

Wer soll nun von heute auf morgen den nicht ganz einfach zu betreuenden

Ehemann versorgen? Wo ist die nächste Kurzzeitpflege? Wie nimmt man Kontakt auf? Wer finanziert den Aufenthalt? Wie soll der Ehemann dorthin kommen?

Was, wenn die eigene Behandlung länger dauert.....?

Wohl dem, der weiß, dass es beispielsweise eine Nachbarschaftshilfe gibt, die ehrenamtlich auf dem Boden langjähriger Erfahrung und bester Kenntnisse der sozialen Infrastruktur einer Kommune möglicherweise unbürokratisch Hilfe weiß und organisiert!

Beispiel 2:

Der pflegender Ehemann einer demenzkranken Frau würde gerne abends zu einem Fachvortrag in die gerontopsychiatrische Klinik vor Ort gehen. Die Tochter hat an diesem Abend aber keine Zeit bei der Mutter zu sein..

Was hilft es ihm, dass ihm in einer Beratungsstelle Adressen genannt wurden, bei denen er anrufen kann um einen Termin mit einer Betreuungshilfe auszumachen. Als er am Freitag von dem Termin erfährt kann er niemanden mehr in der Beratungsstelle erreichen, am Montag, dem Tag des Vortrags ist es zu spät, es findet sich niemand mehr, der vermittelt werden könnte.

Vom „jung-fit-gesund Zeitgeist“ beeinflusst befassen wir uns in der Regel nicht mit Lebenssituationen in denen wir pflegerische beratende Hilfe benötigen.

Tritt der Fall ein, treffen wir zwar auf recht gute technische Versorgungsangebote, aber nicht auf ganzheitliche Begleitung unserer neuen Lebenssituation

Beispiel 3: Bei meiner Mutter wird im Rahmen einer hochaufwändigen technischen Untersuchung die Diagnose Demenz vom Alzheimer Typ gestellt. Soweit so gut, das Kind hat jetzt einen Namen: aber was nun?

Gut, wenn ich auf die Idee komme mich nach einer Alzheimergesellschaft umzusehen. Aber was, wenn es keine gibt in meinem erreichbaren Umfeld?

Und wie kann mir eine solche Gesellschaft helfen? Leistet sie Hilfe zur Selbsthilfe? Unterstützt sie mich in meinem Bestreben meinen eigenen Weg zu gehen ?

Ich hätte mir gewünscht unmittelbar nach der Diagnosestellung noch in der Klinik persönliche Informationen und konkrete Hilfsmöglichkeiten genannt zu bekommen, und vielleicht Adressen von Angehörigen in meiner Umgebung, mit denen ich mich unterhalten könnte.

Broschüren, die mir sagen wie ich mich verhalten soll, die mir nicht selbst erlebte fachkompetente Ratschläge geben helfen nur bedingt.

Beispiel 4: Ich kann die häusliche Pflege nicht mehr schaffen und suche nach einem Heimplatz. Von einer Beratungsstelle bekomme ich eine Liste mit den

regionalen Heimen. Ich rufe tagelang an. Mal stimmt die Telefonnummer auf der Liste nicht mehr, mal bekomme ich die Auskunft, dass leider kein Einzelzimmer frei ist, mal werden Demenzkranke bei denen der Verdacht auf „Weglaufgefährdung“ besteht nicht aufgenommen. Mal ist Probewohnen nicht möglich. Bei einigen kann ich einen Termin ausmachen.

Was mich eigentlich überhaupt nicht interessiert sind die TÜV- Noten des MDK!

Ich weiß gar nicht, wie und wo ich sie erfragen kann und das Heim, das ich mir ausgesucht habe weil es in meiner der Nähe liegt ist noch gar nicht eingestuft.....

Gewünschte bedarfsorientierte Beratung

- Beratungsangebote sollten sich nach den realen Bedarfen der NutzerInnen richten.
- Es sollten Untersuchungen gemacht werden welche konkreten beratungsrelevanten Situationen im Betreuungsalltag auftreten, welche suffizienten Beratungsangebote es gibt und welche fehlen.
- Beratungsangebote sollten sich nach Basiserfordernissen richten und nicht nach guter Vermarktbarkeit oder nach Erkenntnissen die *über* Nutzer gewonnen werden und die dann in Angebote *für* sie umgewandelt werden.
- Was dringend erforderlich ist sind individuelle, unbürokratische, wohnortnahe, niedrighschwellige, zuverlässige Hilfsangebote, die nachhaltig sind und genügend Zeit lassen Vertrauen zu bilden.

Zugegebenermaßen sind pflegende Angehörige als Nutzer nicht einfach:

Einerseits erwarten sie Hilfe und Beratung jetzt und gleich,

andererseits engagieren und artikulieren sie ihre Bedarfe nur bedingt.

Angehörige werden eine Lobby bilden müssen um uns selbst wahrzunehmen und als emanzipierte Partner wahrgenommen zu werden.

Anbieter von Hilfsangeboten müssen sich darüber im Klaren sein, dass sie in die Privatheit von Menschen kommen, dass Vertrauen aufgebaut werden muss.

Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, wird viel Geld für Strukturen ausgegeben die zwar gut gemeint sein mögen, aber von den potentiellen NutzerInnen nicht angenommen werden.

Ein weiteres Problem ist, dass rational schlüssige Angebote auf der emotionalen Ebene der NutzerInnen nicht akzeptiert werden. Das führt zu Enttäuschungen auf beiden Seiten.

Die von der Politik angestrebten und in verschiedenen Bundesländern bereits realisierten

Pflegestützpunkte

- erscheinen am grünen Tisch geplant
- lassen gewachsene Angebote oft außen vor, so dass Doppelstrukturen entstehen
- sind nicht unabhängig und neutral, da sie an Kassen oder

- Wohlfahrtsverbände gebunden sind,
- sind nicht nachhaltig finanziell abgesichert
- bürgen nicht für menschlich personelle Kontinuität, was zum Vertrauensaufbau dringend nötig wäre,
- sind nicht flächendeckend quartiersnahe gewährleistet.

Konsequenz:

- Beratung im sozialen Bereich muss in enger Zusammenarbeit mit den NutzerInnen geplant und entwickelt werden.
- Der Faktor Emotion muss einbezogen und beachtet werden.
- Alltagssituationen müssen berücksichtigt werden.
- Kurze unbürokratische Wege, flexible individuell angepasste verlässliche und nachhaltig gesicherte Hilfen werden dringend benötigt.
- Menschen brauchen Menschen. Dieser Aspekt sollte bei aller Professionalität nicht außer Acht gelassen werden.
- Alle Bemühungen müssen jenseits kommerzieller Interessen dem Pflegebedürftigen und seinem ihn versorgenden Umfeld zu Gute kommen.

Ausblick:

- In einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung werden wir ganz neue Beratungs- und Betreuungskonzepte entwickeln und realisieren *müssen*.
- Für die ambulante häusliche Pflege bekommen Angehörige nur relativ wenig Geld.

Von politischer Seite wird davon ausgegangen, dass diese ganzheitliche Pflege 24 Stunden 365 Tage im Jahr von Angehörigen weitgehend ehrenamtlich erbracht wird.

Aber:

- Wie lange werden gut ausgebildete, berufstätige (in der Regel) Frauen, deren Kompetenz in der Wirtschaft benötigt wird die häusliche Pflege nahezu unentgeltlich zu 70% in Familienstrukturen, die sich zunehmend verändern noch übernehmen können und **wollen**?
- Die Wirtschaft muss flexible Arbeitszeitbedingungen schaffen, ein persönliches Pflegebudget muss im ambulanten häuslichen Bereich zur Verfügung gestellt werden. Die Hilfs- und Beratungsangebote müssen nach persönlichem Bedarf abgerufen werden können
- Wir werden von der Ausgrenzung Pflege- und Hilfsbedürftiger zu ihrer Integration in der Gesellschaft übergehen müssen.

Fazit:

- Die Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen muss sich flexibel einfügen in schnell verändernde Rahmenbedingungen. Sie muss sich nach deren Alltagsbedarfen und -bedürfnissen richten.
- Beratung muss die Menschen wertschätzend wahrnehmen, verlässlich,

vertrauenswürdig und empathisch handeln und mit einem Zeitfaktor für „Mensch zu Mensch“ Begegnung ausgestattet sein.

- Alle Beratung muss den ratsuchenden Menschen im Fokus ihrer Bemühungen haben, gleiche Augenhöhe anstreben und nicht von geschäftlichen Interessen dominiert werden.
- Nur gemeinsam werden wir die Herausforderungen der Zukunft bewältigen können.