

Pflegeberatung: Mehrere Pflegedienste tragen das Schnittstellen-Management

VON RALPH WIBGOTT

Bochum. Leider finden wir an den Schnittstellen zur Häuslichen Pflege (Krankenhäuser, Arztpraxen, Beratungsbüros etc.) nicht immer Pflegefachkräfte vor. Beraten werden Patienten und Angehörige oft von Sozialarbeitern, Arzthelferinnen oder anderen Nicht-Pflegefachkräften. Eine qualitativ hochwertige Beratung jedoch kann nur durch eine Pflegefachkraft mit mehrjähriger Berufserfahrung erfolgen und hätte für alle an der Versorgung und deren Finanzierung Beteiligten positive Folgen.

Nun stellen sich die Fragen, wie und durch wen kann

man solche Schnittstellen besetzen und wie könnte sich ein „Pflegeberater“ finanzieren? Wer ist prädestinierter dazu eine solche Dienstleistung anzubieten als ambulante Pflegedienste? Sie verfügen über die notwendigen fachlichen Qualifikationen sowie über die fundamental wichtige Erfahrung. Also kann der Impuls zur Einrichtung einer solchen Schnittstelle durchaus vom Pflegedienst ausgehen. Er kann Krankenhäuser, Arztpraxen etc. ansprechen und sie von den Vorteilen einer professionellen Beratung überzeugen. Anhand der Fallzahlen der einzelnen Schnittstellen lässt sich dann

der Personalaufwand für die Beratertätigkeit kalkulieren. Doch wer soll die Kosten dafür tragen? Da alle von einer solchen Beratung profitieren, sollte sie auch von allen getragen werden. Das wird jedoch schwieriger werden als es sich schreibt. Viele Pflegedienste wären sicherlich bei der Aussicht auf eine solche Stellung an einer Schlüsselposition, z. B. im Krankenhaus so interessiert, dass sie bereit wären die Kosten allein zu tragen. Ein Pflegedienst allein kann jedoch kaum alle Pflegepatienten eines Krankenhauses versorgen. Einmal abgesehen von den Fallzahlen wird auch die Geographie nicht mitspielen, denn das Einzugsgebiet eines Krankenhauses ist in der Regel größer als das eines Pflegedienstes. So würde es Sinn machen

mehrere Pflegedienste mit Gebietstrennung an der Finanzierung zu beteiligen. Aber auch das Krankenhaus hat deutliche Vorteile durch die Beratung: Entlastung des Sozialdienstes, Entlastung der Stationen, Unterbindung des Drehtüreffektes (dieser dürfte im Zeitalter der DRG der wesentlichste Grund sein). Also wäre zu überlegen, ob nicht auch das Krankenhaus einen Teil der Kosten übernehmen sollte.

Der vielleicht schwierigste „Kostenträger“ wird aber wohl die Kranken- bzw. Pflegekasse sein. Diese und ihre Versicherten profitieren maßgeblich von einer professionellen Pflegeberatung. Aus diesem Grunde wäre wohl auch die Finanzierungspflicht in erster Linie bei ihr zu suchen. Hier sind die Verbände gefordert, tätig zu werden und Kontakt zu den Kassen herzustellen, mit dem Ziel eine Rahmenvereinbarung, Grundlage könnte der § 45 SGB XI sein, treffen zu können.

Nähere Informationen und Kontakt zum Autor unter <http://www.uw-b.de>