

Einleitung

Tagtäglich kümmern sich Millionen Angehörige um hilfe- und pflegebedürftige Familienmitglieder. Dank ihrer Unterstützung können Pflegebedürftige trotz ihres Hilfebedarfs ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden führen. Pflegenden Angehörigen erbringen damit eine Leistung, die von der Gesellschaft mehr oder weniger stillschweigend erwartet, in ihrer Bedeutung jedoch kaum angemessen gewürdigt wird. Nur selten finden sie für ihre Probleme und Sorgen ein offenes Ohr. Wen interessiert es schon, wenn der demenzkranke Vater sich nicht mehr zurechtfindet und keinen Moment aus den Augen gelassen werden kann? Wer möchte hören, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kaum noch möglich ist? Mit wem kann man über den Schmerz und die Trauer reden, die durch das langsame Abschiednehmen von einem geliebten Menschen zu bewältigen sind?

Das ständige Gebundensein an den Pflegebedürftigen führt dazu, dass eigene Bedürfnisse stark vernachlässigt werden. Ein Großteil der pflegenden Angehörigen ist ausgebrannt und erschöpft, ohne dass dies von ihrer Umgebung wahrgenommen wird. Dabei benötigen Angehörige selbst Unterstützung, um auf Dauer den Belastungen des Pflegealltags standhalten zu können. Dem Pflegebedürftigen kann es nur gut gehen, wenn es auch den ihn versorgenden Angehörigen gut geht.

Um die Ressourcen und die Pflegebereitschaft von Angehörigen zu erhalten und zu fördern, bedarf es einer stärkeren Beachtung ihrer Bedürfnisse sowie wirkungsvoller Unterstützungsmaßnahmen. Dazu gehören Information und Schulung zur Förderung der Pflegekompetenz. Auf diese Weise wird den Familien der eigenverantwortliche und selbstbestimmte Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit im Alltag erleichtert. Ein weiterer Bereich ist die Beratung, z. B. zum Umgang mit problematischen Verhaltensweisen des Pflegebedürftigen oder über Möglichkeiten der Selbstpflege und Entlastung. Letzteres ist besonders wichtig, da pflegende Angehörige oftmals regelrecht ermutigt werden müssen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zuzulassen.

Eine zentrale Rolle in der Förderung der Pflegekompetenz von Angehörigen kommt der professionellen Pflege zu. Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen hat sie häufig den intensivsten Kontakt zu Pflegebedürftigen und ihren Familien. Anliegen des Buchs ist es daher, professionell Pflegenden stärker für die Situation betroffener Familien sowie für die Bedeutung der Kompetenzförderung pflegender Angehöriger zu sensibilisie-

ren. Außerdem soll Pflegefachpersonen anwendungsorientiertes Wissen für die konkrete Ausgestaltung von Information, Schulung und Beratung an die Hand gegeben werden.

Nach einer kurzen Einführung in die Situation pflegender Familien werden zunächst die rechtlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der Angehörigenunterstützung vorgestellt. Der Hauptteil des Buchs ist den verschiedenen Bausteinen der Kompetenzförderung gewidmet: In vier Kapiteln werden die Grundlagen der Information, Einzelschulung, Gruppenschulung sowie Beratung pflegender Angehöriger behandelt. Weitere Kapitel widmen sich der Gestaltung des Lernklimas, der Qualitätssicherung, den verschiedenen Arbeitsfeldern der Angehörigenunterstützung sowie den dafür erforderlichen Schlüsselqualifikationen. Abschließend soll die Bedeutung für die Professionalisierung der Pflege thematisiert werden.

Das Buch richtet sich in erster Linie an Praktizierende in der Pflege. Zielgruppe sind Pflegefachpersonen der Alten- und Krankenpflege, die in Bereichen mit häufigen Angehörigenkontakten tätig sind: in der ambulanten Pflege, im Krankenhaus- und Rehabilitationsbereich und in der stationären Langzeitversorgung. Ebenso zur Zielgruppe gehören Mentoren und Praxisbegleiter in der Pflegeausbildung sowie Pflegenden, die bereits im Beratungsbereich tätig sind (Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, Case Management etc.).

1 Situation pflegender Angehöriger

Zum besseren Verständnis der Bedarfs- und Problemlagen pflegender Angehöriger soll in diesem ersten Kapitel ein kurzer Einblick in ihre Lebens- und Belastungssituation gegeben werden. Zugleich wird aufgezeigt, in welchen Bereichen Angehörige am dringendsten einer Unterstützung bedürfen.

Zuvor gilt es noch, zu klären, wer nachfolgend gemeint ist, wenn von »Angehörigen« gesprochen wird. In diesem Buch wird nicht generell ein enges Verwandtschaftsverhältnis zwischen einer pflegebedürftigen Person und den Personen, die sich um sie kümmern, vorausgesetzt. Hilfeleistungen erfolgen in zunehmendem Maße auch durch Wahlverwandte, Lebenspartner, Freunde, Nachbarn und andere nahe Bezugspersonen aus dem privaten Umfeld. Demzufolge schließt der Terminus »Angehörige« alle Personen ein, die sich einem Pflegebedürftigen verbunden fühlen und vor diesem Hintergrund Hilfe, Pflege und Betreuung leisten. Ebenso ist der Begriff der »Familie« zu betrachten, entsprechend der Definition von Friedemann/Köhlen (2010, S. 37), nach der die Familie einer bestimmten Person aus all jenen Mitmenschen besteht, mit denen sich die Person verbunden fühlt und Kontakt pflegt. Auch hier ist nicht unbedingt die unmittelbare verwandtschaftliche Beziehung ausschlaggebend für das Zusammengehörigkeitsgefühl von mehreren Personen als Familie.

»Angehörige«
und »Familie« –
begriffliche Klärung

1.1 Pflege in der Familie

In Deutschland gelten 2,5 Millionen Menschen als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (Statistisches Bundesamt 2013). Seit 1999 ist aufgrund der demografischen Entwicklung ihre Zahl um rund 500.000 Personen angestiegen und die zunehmende Alterung unserer Gesellschaft wird mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren weiter erhöht. Der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen sind ältere Menschen: 83 % von ihnen sind 65 Jahre und älter, 36 % sind 85 Jahre und älter. In der Gruppe der ab 90-Jährigen sind zwei Drittel der Frauen und ein Drittel der Männer pflegebedürftig (ebd.). Daran wird sichtbar, dass mit zunehmendem Alter das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt.

Pflegebedürftige Menschen in Deutschland

Pflege zu Hause und im Heim

Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (70 % bzw. 1,76 Millionen) werden zu Hause versorgt; ca. 740.000 Personen leben im Alter in Heimen. Von den häuslich Versorgten erhalten wiederum mehr als eine Million ausschließlich Pflegegeld, d.h. sie werden in der Regel allein durch Angehörige oder sonstige Pflegepersonen versorgt und betreut. Knapp 580.000 Pflegebedürftige werden durch ambulante Pflegedienste unterstützt, aber auch hier ist es in vielen Fällen die Familie, die den Großteil der Versorgung leistet.

Hervorgehoben wird die Pflegebedürftigkeit oftmals durch chronisch-degenerative Erkrankungen; viele der Betroffenen sind mehrfach erkrankt (Multimorbidität). Langjährige Krankheitsverläufe sind keine Seltenheit, mit entsprechenden Konsequenzen für die Versorgungsgestaltung und das Leben der gesamten Familie (Schaeffer 2006). Der Hilfebedarf gestaltet sich häufig sehr umfangreich und umfasst die Hilfe bei der Haushaltsführung, körperbezogene Unterstützung und spezielle pflegerische Maßnahmen, Begleitung zu Arztbesuchen, Ermöglichung sozialer Kontakte, emotionale Unterstützung sowie – im Falle kognitiver Beeinträchtigung – eine mitunter permanente Beaufsichtigung.

Stabilität häuslicher Pflegearrangements

Die Pflegebereitschaft von Familien zeigt sich seit etlichen Jahren ungebrochen hoch. Betrachtet man Tabelle 1, wird ein eindeutiger Trend zur professionellen Pflege in Pflegeheimen oder durch ambulante Pflegedienste nicht erkennbar:

Tab. 1:
Pflegebedürftigkeit und Versorgungsform im Zeitvergleich (Statistisches Bundesamt 2001 und 2013)

	1999	2011
Pflegebedürftige insgesamt	2.016.091	2.501.441
zu Hause versorgt	1.442.880	1.758.321
allein durch Angehörige	1.027.591	1.182.057
durch ambulante Pflegedienste	415.289	576.264
Pflegebedürftige in Heimen	573.211	743.120

Diese nüchternen Zahlen entkräften das hartnäckige Vorurteil, pflegebedürftige Menschen würden häufig in ein Heim »abgeschoben«. Sie zeigen vielmehr, dass die meisten Pflegebedürftigen so lange wie möglich in der Familie versorgt werden und die häuslichen Pflegearrangements bislang bemerkenswert stabil sind. Inwieweit sie als Beleg für den Erfolg gesundheitspolitischer Maßnahmen im Sinne des Grundsatzes »Ambulant vor stationär« gewertet werden können, muss allerdings dahin gestellt bleiben, denn es ist weniger das Angebot an ambulanten Dienstleistungsstrukturen, welches den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung sichert, sondern die beeindruckend hohe Pflegebereitschaft von Familien. Inwieweit diese in Zukunft jedoch aufrechterhalten werden kann, darf angesichts gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen bezweifelt werden.

Im Durchschnitt sind in den Familien zwei Personen an der Betreuung eines Pflegebedürftigen beteiligt, bei einem Drittel der Fälle ist es sogar nur eine Person (BMG 2011). Hierin spiegelt sich die soziale Veränderung unserer Gesellschaft: Immer kleiner werdende Familien und die räumliche Trennung der Generationen führen dazu, dass die »Last der Pflege« sich auf eine Hauptpflegeperson konzentriert.

Hauptpflegeperson

Die Hauptpflegeperson gehört in aller Regel zum engeren Kern der Familie (ebd.). Bei verheirateten Pflegebedürftigen pflegt häufig der Ehepartner, bei verwitweten die Tochter oder der Sohn, bei pflegebedürftigen Kindern ist es die Mutter, die sich für das Pflegegeschehen zuständig zeigt. In etwa drei Viertel aller Fälle ist die Hauptpflegeperson weiblich. Allerdings nimmt der Anteil der Männer zu; er stieg im Zeitraum von 1998 bis 2010 von 20 % auf nunmehr 28 % (ebd.).

Mehr als 60 % der pflegenden Angehörigen sind älter als 55 Jahre. Damit pflegt gar nicht mehr unbedingt die so genannte »Sandwich-Generation«, also jene, die sowohl noch eigene, jüngere Kinder als auch die Eltern zu versorgen hat. Vielmehr findet Pflege hauptsächlich innerhalb der älteren Generation statt. Es sind in erster Linie Menschen in der »dritten Lebensphase«, die jene in der »vierten Lebensphase« pflegen (Schneekloth 2006, S.408). Dementsprechend steht der größte Teil der pflegenden Angehörigen nicht (mehr) im Erwerbsleben. Allerdings sind es immerhin noch 40 % der Hauptpflegepersonen, die einer Berufstätigkeit nachgehen und damit einer Mehrfachbelastung von Arbeit, Familie, Haushalt und Pflege unterliegen.

Die Übernahme der Pflege wird häufig als Selbstverständlichkeit betrachtet. Zentrale Motive sind Liebe und Zuneigung zum Pflegebedürftigen, Pflichtgefühl sowie der Wunsch, etwas zurückgeben zu wollen (Bubolz-Lutz 2006). Eine Rolle können aber auch die Erwartungen anderer spielen, sowohl die des Pflegebedürftigen selbst als auch der übrigen Familienmitglieder oder Nachbarn.

Pflege als Selbstverständlichkeit

Eher selten wird der Entschluss zur Pflege bewusst gefällt, insbesondere wenn Pflegebedürftigkeit sich schleichend entwickelt. Geht es zunächst nur darum, häufiger als früher nach dem Rechten zu sehen oder Einkäufe zu erledigen, entwickelt sich allmählich ein immer umfassenderer Hilfebedarf bis hin zur Unterstützung beim Waschen, Anziehen oder Toilettengängen. Aber auch bei plötzlicher Pflegebedürftigkeit, z.B. bedingt durch einen Schlaganfall, ist die Übernahme der Pflege oftmals keine bewusste Entscheidung, vielmehr werden Angehörige mit der neuen Aufgabe förmlich überrumpelt. Unter Umständen liegt in dieser fehlenden Entscheidungsfreiheit bereits ein gewichtiger Faktor für die Schwere der empfundenen Belastung durch die Pflege.

Häufiges Fehlen einer bewussten Entscheidung zur Übernahme der Pflege

1.2 Belastungserleben pflegender Angehöriger

Zahlreiche Untersuchungen zur Situation von Pflegepersonen zeigen auf, dass es sich bei den pflegenden Angehörigen um eine vulnerable Personengruppe handelt, die vielfältigen Belastungen ausgesetzt ist (u. a. Mischke/Meyer 2008; Schneekloth/Wahl 2008). Zu den hauptsächlichen Belastungsfaktoren gehören:

- Belastungsfaktoren
- *Zeitliche Belastung:* Die Versorgung eines Pflegebedürftigen ist häufig ein Full-Time-Job: Durchschnittlich 37,5 Stunden pro Woche werden für Hilfe, Pflege und Betreuung aufgewendet (BMG 2011). Viele pflegende Angehörige stehen in permanenter Einsatzbereitschaft rund um die Uhr zur Verfügung. Äußerst belastend ist es, wenn regelmäßig die Nachtruhe gestört wird und die Zeit für eine nachhaltige Regeneration fehlt.
 - *Gesundheitliche Belastung:* Da – wie bereits angesprochen – ein Großteil der Hauptpflegepersonen 55 Jahre und älter ist, liegen in vielen Fällen bereits eigene gesundheitliche Beschwerden vor. Pflegebedingt kommen u. U. physische und psychische Beschwerden wie Rückenschmerzen, Herz- und Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Erschöpfung, Burn-out und Depressionen hinzu. Pflegenden Angehörigen sind häufiger und länger krank als andere Menschen (Billinger 2011), so dass häusliche Pflege durchaus als Gesundheitsrisiko bezeichnet werden kann. Trotz dieser Erkenntnis gibt es bislang kaum gezielte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für pflegende Angehörige.
 - *Emotionale Belastung:* Schwer zu ertragen sind oftmals Veränderungen der Persönlichkeit des Pflegebedürftigen, wenn aufgrund einer demenziellen Erkrankung die geistigen Fähigkeiten zunehmend beeinträchtigt sind. Belastend sind außerdem Erfahrungen bei unausweichlich sich verschlechternden Krankheitszuständen, die Gefühle der Hilflosigkeit und Trauer auslösen.
 - *Soziale Belastung:* Pflegenden Angehörigen haben oftmals wenig bis gar keine Zeit, um soziale Kontakte zu pflegen, Hobbys aktiv auszuüben oder gar Urlaub zu machen. Spontane Besuche bei Freunden sind nicht mehr möglich. Einladungen können nicht wahrgenommen werden, wenn niemand anderes zur Verfügung steht, der sich in dieser Zeit um den Pflegebedürftigen kümmert. Soziale Isolierung und Spannungen im Familienleben können die Folge sein.

Verschiedene Gruppen pflegender Angehöriger

77 % der Hauptpflegepersonen empfinden die Belastungen der Pflege als eher stark bis sehr stark (BMG 2011). Als besonders hoch wird die Belastung empfunden, wenn es sich bei dem zu Pflegenden um einen demenziell erkrankten Menschen handelt. Hierin zeigt sich, dass pflegende Angehörige keineswegs eine homogene Gruppe mit gleich empfundener Belastung und ähnlichen Unterstützungserfordernissen bilden. Vorlie-

gende Erkenntnisse legen vielmehr nahe, ein differenziertes Bild dieser Zielgruppe zu entwickeln und Unterkategorien zu bilden, die sich z. B. auf das Verwandtschaftsverhältnis zwischen der pflegenden und der pflegebedürftigen Person oder die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Pflegebedürftigen beziehen (Jansen 1999). So haben beispielsweise Eltern, die ein behindertes Kind pflegen, andere Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse als ein Ehemann mittleren Alters, der sich um seine schwer krebserkrankte Ehefrau kümmert oder eine Tochter, die ihren demenzkranken Vater versorgt.

1.3 Notwendigkeit der Unterstützung pflegender Angehöriger

Trotz der vielfältigen Belastungen kann insgesamt von einer hohen Bereitschaft der Familien ausgegangen werden, sich um ihre pflegebedürftigen Mitglieder zu kümmern. Sowohl die Angehörigen als auch die Pflegebedürftigen selbst bevorzugen den Verbleib in der häuslichen Umgebung (Schneekloth/Leven 2003). Allerdings kann die Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen auf Dauer nur durch ein tragfähiges und belastbares Familiensystem geleistet werden. Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist notwendig, um:

- die eigene Gesundheit und die Lebensqualität der Angehörigen zu erhalten,
- familiäre Pflegebereitschaft zu erhalten und zu fördern,
- Autonomie und Selbstbestimmung von Familien zu stärken,
- Eigenverantwortung der Familie im Umgang mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu fördern,
- eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen und ihre Lebensqualität zu erhalten.

Auch ökonomische Gründe spielen eine Rolle: Pflege in der Familie ist fast immer kostengünstiger als in einer stationären Pflegeeinrichtung, wo die Kosten für Pflege und Unterbringung in der höchsten Pflegestufe durchschnittlich bei 2.907 Euro liegen (Statistisches Bundesamt 2013). Volkswirtschaftlich betrachtet macht es also durchaus Sinn, Angehörige zu stützen und zu stärken, um den Verbleib von Pflegebedürftigen so lange wie möglich in der Familie sicher zu stellen.

Und noch ein weiterer Grund spricht für die Unterstützung pflegender Angehöriger: Die demografische Entwicklung mit der abnehmenden Zahl junger Menschen wird auch Auswirkungen auf die Beschäftigten in der Pflege haben. Professionell Pflegende werden in Zukunft nicht mehr in

Erhalt der Tragfähigkeit des Familiensystems

Kostengründe

Rückgang der professionellen Pflege

hinreichender Anzahl zur Verfügung stehen (DBfK 2012). Bereits jetzt gestaltet sich beispielsweise die Personalgewinnung für stationäre Pflegeeinrichtungen schwierig, da die Zahl und Qualifikation der Bewerber abnimmt (Weidner et al. 2003). Ausbildungseinrichtungen der Alten- und Krankenpflege vermelden einen Rückgang der Ausbildungszahlen. Bei gleichzeitiger Zunahme der Pflegebedürftigen zeichnet sich eine prekäre Entwicklung ab, die mehr denn je den Erhalt des Pflegepotenzials in der Familie erforderlich macht.

1.4 Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger

Inanspruchnahme
von Hilfen

Trotz des erheblichen Belastungspotenzials der häuslichen Pflege nimmt bislang nur ein kleiner Teil der pflegenden Angehörige professionelle Hilfe in Anspruch: Lediglich ein knappes Drittel der Familien nutzen die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste in Form von Pflegesachleistungen oder Kombinationsleistungen. Leistungen der Tagespflege oder Kurzzeitpflege werden ebenfalls nur in geringem Ausmaß angenommen (Bücker/Niggemeier 2014), und gerade einmal 12 % der Hauptpflegerpersonen besuchen einen Pflegekurs (BMG 2011).

Der Nichtinanspruchnahme von Hilfen liegen verschiedene Ursachen zugrunde, wie Kostengründe, Informationsdefizite oder Unzufriedenheit mit der Qualität von Leistungen. Einer der wesentlichen Gründe kann darin gesehen werden, dass das vorhandene Angebot nicht der Hilfe entspricht, die Angehörige eigentlich benötigen oder erwarten. Immer noch steht bei vielen professionellen Akteuren der Pflegebedürftige im Mittelpunkt, während die Bedürfnisse und Wünsche der Familien kaum wahrgenommen oder berücksichtigt werden (Büscher 2007). Externe Hilfe kann in den Augen von Angehörigen sogar eine zusätzliche Belastung darstellen, wenn beispielsweise die eingespielte Tagesroutine gestört wird oder Veränderungen der Wohnumgebung die Folge sind. Pflegenden Angehörige nehmen Hilfe nur an, wenn sie ihnen eine echte Entlastung im Pflegealltag bringt. Ist dies nicht der Fall, werden sie versuchen, die »Störung« ihres Alltags durch professionelle Helfer so gering wie möglich zu halten.



Merke: Gleichwohl wünschen sich pflegende Angehörige mehr Unterstützung. In einem von der Europäischen Union geförderten Projekt zur Untersuchung der Situation pflegender Angehöriger in sechs europäischen Ländern (EUROFAMCARE) wurde deutlich, welche Unterstützung Angehörige vordringlich benötigen:

- Entlastung und Erholung,
- Information, Beratung und Training pflegerischer Fertigkeiten sowie
- Möglichkeiten der Aussprache

(Mestheneos/Triantafillou 2005).

Will man das familiäre Pflegepotenzial erhalten, müssen die Wünsche und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen verstärkt Berücksichtigung finden. Dringend erforderlich sind der Ausbau von Beratungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsangeboten, gekoppelt mit der Ermutigung von Familien, Hilfen anzunehmen. Hier kann die professionelle Pflege mit ihrem unmittelbaren und intensiven Kontakt zu Pflegebedürftigen und ihren Familien eine zentrale Rolle spielen. Dazu gehört jedoch zuallererst ein verstärktes Bewusstsein für die Bedeutung einer *familienorientierten Pflege* – sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich (Friedemann/Köhlen 2010). Familienorientierte Pflege bedeutet,

Bedeutung der professionellen Pflege

- pflegende Angehörige wertzuschätzen,
- sie als Partner im Pflegegeschehen zu begreifen,
- ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu erfassen und sie mit in den Pflegeprozess zu integrieren,
- sie als Experten ihrer Lebenssituation zu akzeptieren und zu respektieren.

Familienorientierte Pflege bedeutet auch, Familien bei der Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu unterstützen und – im Sinne von Primärprävention – zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit pflegender Angehöriger beizutragen.

Familienorientierung in der Pflege

Zusammenfassung

Trotz aller gesellschaftlichen und sozialen Veränderungen wird immer noch der weit überwiegende Teil pflegebedürftiger Personen zu Hause durch die Familie betreut. Die Versorgung eines Pflegebedürftigen stellt häufig eine große Herausforderung für die Angehörigen dar, insbesondere wenn die Last der Pflege auf einer einzigen Person ruht und diese sich ebenfalls im höheren Lebensalter befindet. Und dennoch: Viele Familien sind bereit, sich um ihre hilfe- und pflegebedürftigen Mitglieder zu kümmern. Sie wollen dies nicht nur zu Hause, sondern auch, wenn der Pflegebedürftige sich im Krankenhaus befindet oder in ein Altenheim übersiedelt ist. Sie darin zu unterstützen, ist jetzt und zukünftig eine der vordringlichsten Aufgaben der professionellen Pflege in nahezu allen pflegerischen Settings.

2 Rechtliche Grundlagen der Angehörigenunterstützung

Maßnahmen der Angehörigenunterstützung, wie Anleitung oder Beratung, finden sich inzwischen in zahlreichen Gesetzen, Regelwerken und Instrumenten als Aufgabe der Pflege verankert: in den Ausbildungsgesetzen der Alten- und Krankenpflege, im Pflegeversicherungs- und Krankenversicherungsgesetz oder in den Nationalen Expertenstandards in der Pflege. Anliegen dieses Kapitels ist es, einen Überblick über die wichtigsten gesetzlichen und rechtlichen Regelungen zu geben. Wer sich weniger für diese zugegebenermaßen etwas »trockene« Materie interessiert, möge dieses Kapitel zunächst überschlagen und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurückkommen.

2.1 Ausbildungsgesetze in der Kranken- und Altenpflege

Modernisierung der Pflegeausbildung

Vor etwa zehn Jahren wurden die Ausbildungsgesetze in der Alten- und Krankenpflege neu geordnet, um die Ausbildung in der Pflege zu modernisieren und den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen anzupassen. Damals gelang erstmalig eine gesetzliche Verankerung edukativer Aufgaben in der Pflege. Auch in den derzeit laufenden Vorbereitungen für ein neues Pflegeberufegesetz (Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe 2012) wird die Beratung, Anleitung und Schulung von zu pflegenden Menschen und ihrem sozialen Netzwerk als eigenverantwortliche Tätigkeit betont. Mit einer Umsetzung des Pflegeberufegesetzes ist in 2015 zu rechnen. Dabei ist auch vorgesehen, die bislang drei Berufe in der Pflege (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege) in einer gemeinsamen Grundausbildung zusammenzuführen. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich noch auf die bislang geltenden Ausbildungsgesetze in der Kranken- und Altenpflege.

Krankenpflegegesetz

Im novellierten Krankenpflegegesetz (KrPflG), welches seit Anfang 2004 die Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege regelt, werden die Beratung und Anleitung von Angehörigen eindeutig als Aufgaben der Pflege definiert: