

Position der Hauswirtschaft zur Differenzierung von CURE und CARE im ambulanten Versorgungssetting

Care, Care-Work sind Schlagworte, die in verschiedenen Feldern im Kontext der demografische Entwicklung diskutiert werden. Hier hat die dgh ein Positionspapier zur ambulanten Versorgung formuliert, da sie im Rahmen der Neugestaltung der Pflegeversicherung angefragt war. Care ist aber auch ein Thema für Familien, es ist ein Thema bei Haushaltsbezogenen Dienstleistungen, in der beruflichen Bildung u.v.m.. Care und Hauswirtschaft sind nicht deckungsgleich, dennoch haben sie große Schnittmengen und die Hauswirtschaft muss sich mit diesen Ansätzen beschäftigen. Das Papier zum ambulanten Versorgungssetting ist ein Anfang.

Es liegen inzwischen mehrere Ausführungen¹ zur Strukturreform der Pflege und zur Sicherung der Teilhabe von Menschen mit einem Pflegebedarf, insbesondere für die ambulante Versorgung vor. Die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft beteiligt sich an den Reformüberlegungen zu den Pflege- und Versorgungskonzepten und schlägt vor, die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen bei den aktuellen Fragestellungen einzubinden.

Für eine Neuorientierung und Reform der Pflegeversicherung sind die Menschen mit Unterstützungsbedarf und ihre gesamte Lebenssituation in den Mittelpunkt zu stellen: Was benötigt jemand an Unterstützung, Dienstleistungen etc., um im Alltag zurechtzukommen? Welche Unterstützungen sind notwendig, um eine angemessene Lebensqualität zuhause zu verwirklichen?

Der Blick auf den Alltag, auf das Leben und Wohnen in der privaten Häuslichkeit zeigt die Bedeutung der hauswirtschaftlichen Versorgungssicherheit. Das verrichtungsorientierte hauswirtschaftliche Verständnis, wie es in der Vergangenheit in der Pflegeversicherung festgeschrieben wurde, ist hierfür nicht zielführend².

Hauswirtschaftliches Handeln in der privaten Häuslichkeit bedeutet, in Verantwortung und Selbstbestimmung Sorge zu tragen für den Lebensunterhalt und die Gestaltung des privaten Lebensraumes und dies gegebenenfalls auch für und mit anderen³. Dabei geht es nicht um standardisierte Versorgungsleistungen, son-

dem um individuell gestaltetes Leben, um Gewohnheiten und Rituale, die im Alltag wichtig sind. Dazu gehören auch die Managementaufgaben, die für die Organisation des Alltags und die Führung eines Haushalts unverzichtbar sind.

Die Beschreibung ambulanter Versorgungssettings bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit berührt neben der Profession Pflege auch die Profession Hauswirtschaft. Die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft sieht vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland und dem pflegerischen Fachkräftemangel die Notwendigkeit, durch professionelle hauswirtschaftliche Leistungen die Lebensqualität und Versorgungssituation von Menschen mit einem Unterstützungsbedarf in der privaten Häuslichkeit abzusichern.

Im ambulanten Versorgungssetting der Langzeitpflege muss das Ressourcennetzwerk um CURE und CARE ergänzt werden

Im Falle eines längerfristigen⁴ Unterstützungsbedarfs, wenn die gewohnten Routinen und Abläufe der Lebenssituation nicht mehr gerecht werden, muss das Ressourcennetzwerk, das den Alltag des Einzelnen absichert, erweitert werden. Menschen mit Unterstützungsbedarf erfahren in ihrer Häuslichkeit Hilfen von Seiten der Familie und Angehörigen, immer häufiger auch aus nachbarschaftlichen Netzwerken, von informellen Helfern und ehrenamtlich Tätigen. Dieses Hilfenetz wird gegebenen-

falls ergänzt durch professionelle Dienstleister, privat finanziert oder finanziert durch Sozialleistungssysteme wie Kranken- oder Pflegeversicherung.

Diesem Versorgungssetting privater Haushalte ist Rechnung zu tragen. Um die ambulante Versorgung weiterzuentwickeln, muss die aktuelle Schwerpunktsetzung in der Pflege aufgebrochen werden. Vertreter des Bereichs Pflege bezeichnen Fachpflege, Medizin und Therapie als CURE und die Sorge um die Alltagsgestaltung, die persönliche Unterstützung und die hauswirtschaftliche Versorgung als CARE⁵.

Die Fachpflege bringt in das Versorgungssetting – CURE – die medizinisch, rehabilitativ, therapeutisch oder palliativ indizierten Leistungen ein und beschränkt sich im Rahmen des Sorgetragens – CARING – auf Unterstützung und Begleitung des Einzelnen und der pflegenden Angehörigen. Sie hat – im Sinne ihres ganzheitlichen Pflegebegriffs – die Gesamtsituation im Blick und bindet ihre Leistungen entsprechend ein. Sie trägt die Verantwortung für den Pflegeprozess und übernimmt die anspruchsvollen handwerklichen Pflegeleistungen der Behandlungspflege⁶. Die Steuerung des Pflegeprozesses und die Übernahme der Behandlungspflege bilden Kernkompetenzen der professionellen Pflege.

CARE fasst alle Formen der Sorge und Versorgung zusammen, wie sie im Lebensalltag erforderlich sind: Grundpflege, hauswirtschaftliche Basisversorgung, Unterstützung in der Alltagsgestaltung, in der sozialen Teilhabe. In der

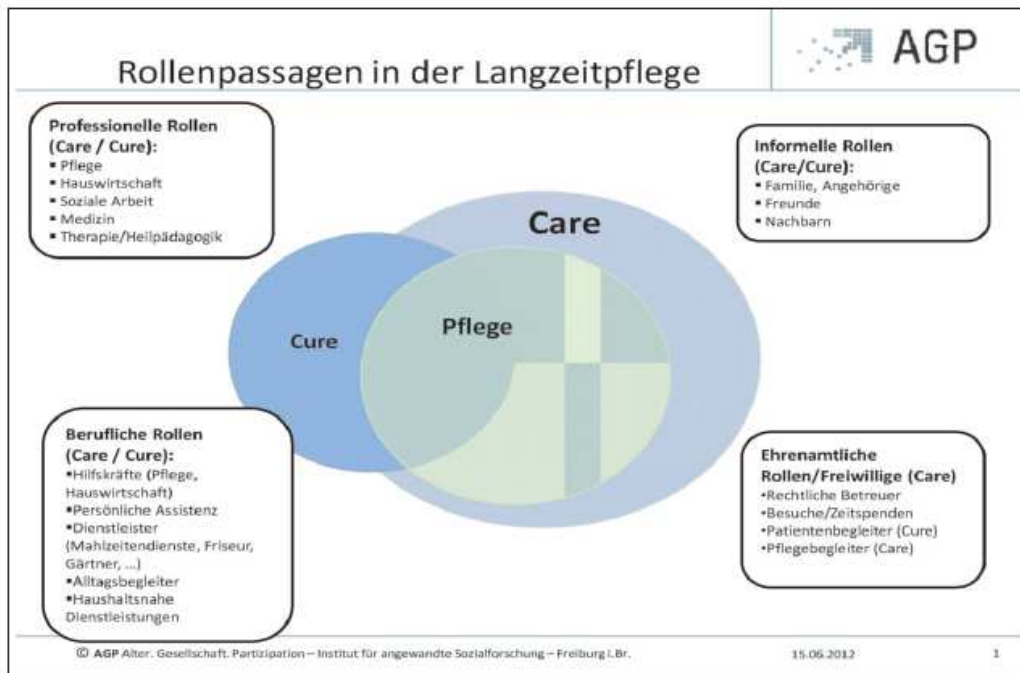


Abb. 1: Aufgaben und Rollen im Versorgungssetting der Langzeitpflege (Klie Thomas/Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S. 25)

ambulanten „Langzeitpflege“ ist das Sorgetragen – CARING – für das Wohlbefinden des Menschen in einer schwierigen durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit geprägten Lebenssituation zentral. CARING hat den Lebensalltag im Blick und greift den hauswirtschaftlichen Denkansatz auf, der den Alltag fokussiert.

CARE geht über das Leistungsspektrum der momentanen Pflegeversicherung hinaus. Ein Unterstützungsbedarf im Alltag, in der hauswirtschaftlichen Versorgung tritt oft schon vor einer Pflegebedürftigkeit auf, wie sie bisher im Rahmen der Pflegeversicherung definiert ist. Eine adäquate hauswirtschaftliche Versorgung im Alter kann Unterstützungsbedarf und Pflegebedürftigkeit vorbeugen⁷. Die schon existierenden Unterstützungsangebote, wie z. B. Beratung bei Wohnungsanpassung und Anpassung der Alltagsorganisation, Alltagsbegleitung in der organisierten Nachbarschaftshilfe und die Leistungen haushaltsbezogener Dienstleistungsunternehmen sind wertvolle präventive Maßnahmen, wenn sie professionell mit dem Ansatz der Förderung und Unterstützung erbracht werden.⁸

Qualifiziertes Case Management zur Unterstützung im Versorgungssetting ist zwingend notwendig

Die verschiedenen Akteure im Versorgungssetting müssen für den betroffenen Menschen im Rahmen eines Case Management zusammengebunden und koordiniert werden, damit nicht mehrere parallel arbeitende Dienste im gleichen Haushalt ohne Absprachen agieren.

Case Management gewährleistet durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen. Es wird dabei so wenig wie möglich in die Lebenswelt der Menschen mit Unterstützungsbedarf eingegriffen⁹ und sich am Bedarf der Betroffenen orientiert. Unter dem Dach des einzelfallbezogenen Case Managements muss zwischen den verschiedenen Professionen und Diensten eine Kompetenzpartnerschaft geschlossen werden.

In Abbildung 2 werden über das Case Management die Akteure in Hinblick auf die gesamte Versorgungssituation zusammengebunden, wobei gleich-

zeitig die notwendige Steuerung und das Management der Teilbereiche CURE und CARE kenntlich wird. Diese „Pilotfunktionen“ können nur von jeweiligen Fachkräften¹⁰ wahrgenommen werden.

Die verschiedenen Berufsgruppen für CURE und CARE müssen strukturell in der ambulanten Pflege verankert werden.

Aus den Reformvorschlägen wird deutlich, dass die ambulante (Langzeit-) Pflege unterschiedliche Berufsgruppen braucht, die sich in ihren Profilen ergänzen: dem Bereich CURE werden die Pflege- und Gesundheitsberufe zugeordnet, dem Bereich CARE Hauswirtschaft und soziale Arbeit, jeweils mit den verschiedenen Ausbildungen und Fachweiterbildungen¹¹.

Die Pflege- und Versorgungstätigkeiten in CURE und CARE aufzuteilen, berücksichtigt auch den Mangel an Pflegefachkräften und den prognostizierten Bedarf an Pflegefachkräften¹² und erlaubt es, den Beitrag anderer Professionen und Akteure zur Lebensqualität zu zeigen.

Hinter CARE bzw. CARING – Sorge und Sorgetragen – stehen sehr unter-

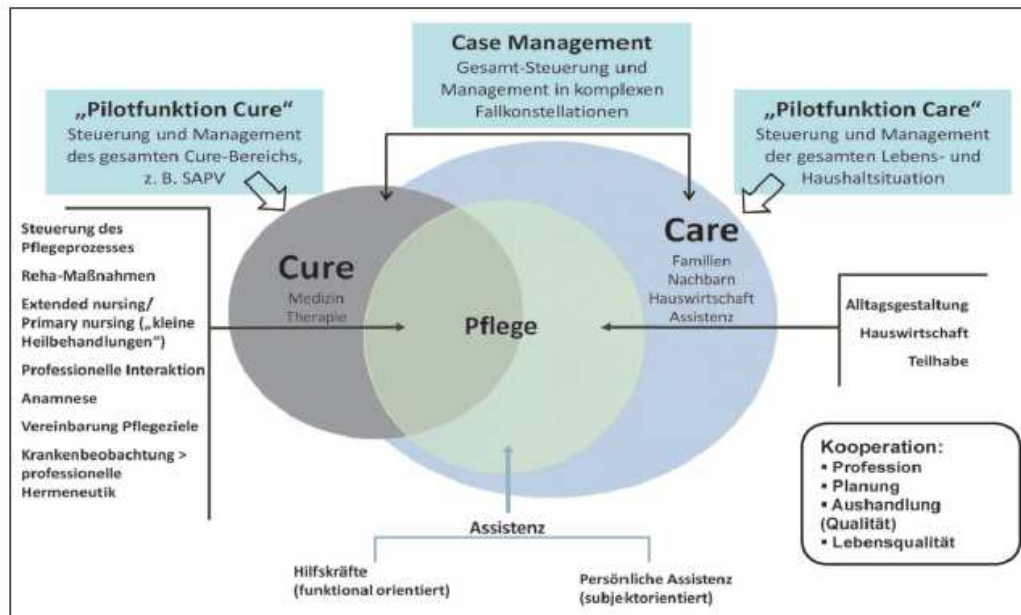


Abb. 2: Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich (Hoberg, Rolf, Klie, Thomas, Künzel, Gerd: *Strukturreform PFLEGE und TEILHABE*, Freiburg 2013, S.14)

schiedliche Personenkreise. Caring umfasst ein Netzwerk, das vielleicht immer schon ein gemeinschaftlich angelegtes Leben begleitet, und das selbstverantwortlich gestaltete und selbstbestimmte Leben ergänzt. Es kann über die informellen Rollen der Familie und Freunde und der Dienste der Ehrenamtlichen hinaus durch professionelle Dienstleistungen erweitert werden. Für das Caring in der privaten Häuslichkeit hat sich eine Vielzahl an professionellen haushaltsbezogenen Dienstleistungsarrangements entwickelt: Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfen, haushaltsbezogene Dienstleistungen. Diese Dienste haben sich gut etabliert; sie arbeiten aber bislang oft ohne direkte Vernetzung mit den Anbietern von Pflegeleistungen. Die Förderung von Arrangements der Kooperation sind wichtige Entwicklungsschritte, ebenso wie die Einführung von Qualifikationsanforderungen¹³, um die Qualität und Wirkung der Dienstleistungen sicherzustellen.

Planung und Steuerung von Care im ambulanten Versorgungssetting braucht hauswirtschaftliche Qualifikation auf Fachkräftebene.

Hauswirtschaft wird nicht nur in der Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten für Menschen mit einem Unter-

stützungsbedarf gebraucht. Weitaus wichtiger können Angebote der Beratung von Haushalten in der Neuorganisation des Alltags oder auch bei Überlegungen im Rahmen der Steuerung und des Managements der Lebens- und Haushaltssituation sein. Grundsätzlich sollten alle Angebote haushaltsbezogener Dienstleistungen mit einem fördernden und aktivierenden Ansatz erbracht werden, um die betroffenen Personen in ihren Alltags- und Haushaltsführungskompetenzen zu unterstützen. In diesem Sinne wirksame haushaltsbezogene Dienstleistungen bauen auf den Fähigkeiten und Kompetenzen der Haushaltsmitglieder auf. Die hauswirtschaftlichen Dienstleistungsangebote werden in unterschiedlichen Konstellationen geplant und realisiert und würdigen dabei die Ressourcen und Bedürfnisse der einzelnen Person bzw. ihres Haushaltes.

In der professionellen Rolle läuft dies auf die Anforderungen hinaus, wie sie im Deutschen Qualifikationsrahmen in der Niveaustufe 4 beschrieben sind.

Der Niveaustufe 4 sind die Berufe des Berufsbildungsgesetzes zugeordnet, die eine dreijährige Ausbildung absolvieren. Der Ausbildungsberuf Hauswirtschaftler/in ist der Erstberuf in der Domäne Hauswirtschaft. Aktuell werden die Lei-

stungen der hauswirtschaftlichen Versorgung im ambulanten Setting in der Regel von angelegten Kräften erbracht. Diese Strukturen sind in der Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung zu professionalisieren.

CARE braucht den Personalmix von Fachkräften und angelegten Kräften. Im Hinblick auf alle für den CARE-Bereich notwendigen Kompetenzen muss bei den Berufen der Hauswirtschaft überprüft werden, für welche Aufgaben welche Qualifikationen erforderlich sind¹⁴. Für die direkte Versorgung ist die Hauswirtschafterin die geeignete Fachkraft.

Das Ausbildungsberufsbild Hauswirtschafterin/Hauswirtschaftler¹⁵ vermittelt mit seinem personen- und situationsbezogenen Ansatz die Kompetenzen, die für die fördernde und aktivierende Alltagsbegleitung und die hauswirtschaftliche Grundversorgung verschiedener Personengruppen wichtig sind.

Das Qualifikationsniveau 4 sieht die Anleitung von ungelerten Kräften als Aufgaben- und Verantwortungsbereich vor. So sind Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschaftler auf das Aufgabenfeld CARE im Rahmen des ambulanten Versorgungssettings in der Langzeitpflege durch die Ausbildung vorbereitet.

Niveau 4			
Über Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.			
Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Über vertieftes allgemeines Wissen oder über fachtheoretisches Wissen in einem Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen.	Über ein breites Spektrum kognitiver und praktischer Fertigkeiten verfügen, die selbstständige Aufgabenbearbeitung und Problemlösung sowie die Beurteilung von Arbeitsergebnissen und -prozessen unter Einbeziehung von Handlungsalternativen und Wechselwirkungen mit benachbarten Bereichen ermöglichen. Transferleistungen erbringen.	Die Arbeit in einer Gruppe und deren Lern- und Arbeitsumgebung mit gestalten und kontinuierlich Unterstützung anbieten. Abläufe und Ergebnisse begründen. Über Sachverhalte umfassen kommunizieren.	Sich Lern- und Arbeitsziele setzen, sie reflektieren, realisieren und verantworten.

Abb. 3: Auszug aus dem Deutschen Qualifikationsrahmen Niveaustufe 4 (Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen, Stand 1.8.2013, S. 18. (Download über www.dqr.de)

Dieser Ansatz wird auch untermauert durch eine bundesweit angelegte Untersuchung zum Verbleib von hauswirtschaftlichen Fachkräften und zum Be-

darf an hauswirtschaftlichen Qualifikationen in verschiedenen Dienstleistungsfeldern¹⁶ Diese Studie wird im Auftrag des Bundesministeriums für

Wirtschaft und Technologie durchgeführt.

Dipl. oec.troph. Martina Feulner
Dr. Inge Maier-Ruppert

¹Hoberg Rolf, Klie Thomas, Künzel Gerd: Strukturform PFLEGE und TEILHABE, Freiburg 2013; Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Gute Pflege vor Ort – Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter, Bonn 2013; Klie Thomas, Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsbildes Altenpflege, Freiburg 2013; Zentrum Qualität in der Pflege (Hrsg.): Perspektivenwerkstatt: Qualitätsentwicklung und Lebensweltorientierung in der häuslichen Pflege, Berlin Juni 2013

²Im Rahmen der häuslichen Pflege nach SGB XI zählen zur Hauswirtschaftlichen Versorgung: Einkaufen, Kochen, Spülen, Reinigen der Wohnung sowie Wechseln und Waschen der Kleidung, wobei der Leistungsumfang nur Teilaufgaben abdeckt.

³Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Die Potentiale der Hauswirtschaft nutzen – Leitlinie zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit sozialer Einrichtungen, Wallenhorst 2007; Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Den Alltag leben! Hauswirtschaftliche Betreuung – Ein innovativer Weg für soziale Einrichtungen und Dienste, Osnabrück 2012

⁴Es wird hier die Langzeitpflege herangezogen, da hier die Pflegeversicherung eintritt. Bei kurzzeitiger Pflegebedarf reichen manchmal die Ressourcenetzwerke aus bzw. können Leistungen aus der Krankenversicherung – SGB V – herangezogen werden.

⁵Die Aufgaben des Sorgens, der Fürsorge, der Versorgung etc. – Care und Caring – gehen über die Aufgabe der Pflege hinaus und werden im häuslichen Umfeld von Familienangehörigen, Freunden, evtl. auch anderen für den Einzelnen wichtigen Personen wahrgenommen und sind Zeichen des „Unterhaltsverbandes“ aus der Lebenswirklichkeit des Einzelnen und seiner Selbstsorgefähigkeit. Klie Thomas; Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S.21

⁶Die Unterscheidung von Grund- und Behand-

lungspflege ist im Rahmen der Pflegewissenschaften überholt, dennoch findet sie sich im Leistungsrecht der Krankenversicherung. Die Behandlungspflege zählt dabei zu den Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkraft mit einer abgeschlossenen 3-jährigen Fachschulausbildung.

⁷Siehe unter anderem Ströbel Anne; Weidner Frank: Ansätze zur Pflegeprävention – Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit, Köln 2009; Bundesgesundheitsministerium (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“, Berlin 2012; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.): Sondergutachten Koordination und Integration in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Baden-Baden 2010

⁸Das Handlungskonzept der Hauswirtschaftlichen Betreuung mit dem Ziel der Befähigung für die möglichst eigenständige Übernahme der Aufgaben des Alltags ist eine wichtige Grundlage für einen präventiven Ansatz. Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Den Alltag leben! Hauswirtschaftliche Betreuung. Ein innovativer Weg für soziale Einrichtungen und Dienste, Osnabrück 2012

⁹Neuffer Manfred: Case-Management: Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, 2002, S.19

¹⁰Die Definitionen für „Fachkraft“ lauten: Eine Pflegefachkraft hat eine Ausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung in einem der folgenden Pflegeberufe absolviert: Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz oder Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz. Eine Hauswirtschaftliche Fachkraft hat mindestens die Ausbildung zum/r Hauswirtschaftler/in nach der Verordnung zur Ausbildung Hauswirtschaftlerin/Hauswirtschaftler 1999 abgeschlossen.

¹¹Klie Thomas, Frommelt Mona: Abschlussbericht Herausforderung Pflege, Freiburg/München 2013, S.244

¹²Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): Memorandum: Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung 2011

¹³An der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde 2013 am Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung das Kompetenzzentrum zur „Professionalisierung und Qualitätssicherung haushaltsnaher Dienstleistungen“ eingerichtet, finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelt die Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft aktuell ein Curriculum zur Qualifizierung für haushaltsbezogene Dienstleistungen, das in Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit bundesweit eingeführt werden soll. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat einen Auftrag vergeben an das Zentrum für Sozialforschung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ZSH) und der IFOK GmbH Bensheim zur „Professionalisierung haushaltsnaher Dienstleistungen durch Entwicklung und Etablierung von Qualitätsstandards“.

¹⁴siehe: Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (Hrsg.): Die hauswirtschaftlichen Berufe im Deutschen Qualifikationsrahmen, Osnabrück 2012. Die Domäne Hauswirtschaft ist weiblich dominiert, sodass hier die weibliche Form der Berufsbezeichnung gewählt wurde, wohl wissend, dass es auch männliche Absolventen gibt.

¹⁵Verordnung zur Ausbildung Hauswirtschaftlerin/Hauswirtschaftler 1999

¹⁶Neue Perspektiven für die Hauswirtschaft – Analyse des Berufsfeldes, Profilschärfung und Neupositionierung der Professionalisierung im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, durchgeführt durch das Zentrum für Sozialforschung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ZSH) und der IFOK GmbH Bensheim. Abschluss voraussichtlich Herbst 2014