GAME-CHANGER PRÄVENTION
Serie Teil 2

Wie aktive Prozessbegleitung die Prävention verankert

Die Prävention in der häuslichen Pflege steht vor einem Paradigmenwechsel: Es geht nicht mehr nur um Empfehlungen, sondern um deren aktive, begleitete Umsetzung.

Von Hendrik Dohmeyer

Gesunde Ernährung gehört auch ins Themenfeld der Prävention. Foto: AdobeStock/Rawpixel.com

Lebensqualität, Gesundheitszustand und vorhandene Ressourcen können entscheidend verbessert werden, wenn Betroffene frühzeitig Zugang zu Präventionsleistungen erhalten und dabei aktiv unterstützt werden." – Dieser Satz aus der Gesetzesbegründung des Pflegekompetenzgesetzes verdeutlicht: Prävention darf kein einmaliger Hinweis bleiben, sondern muss als fortlaufender Prozess verstanden werden.

Das Transtheoretische Modell (TTM) zeigt, dass Verhaltensänderungen mehrere Phasen durchlaufen – von der Absichtslosigkeit über Vorbereitung und Handlung bis zur Aufrechterhaltung. Eine einmalige Empfehlung im Rahmen einer § 7a- oder § 37 Abs. 3-Beratung kann Impulse setzen, reicht aber oft nicht aus, um Ambivalenzen bei Pflegebedürftigen oder Angehörigen zu überwinden. Die Hauptaufgabe der Fachkräfte wird künftig darin liegen, den Übergang von der Empfehlung zur Umsetzung zu begleiten.

Bei der Ausarbeitung der Präventionsrichtlinien für die häusliche Pflege sollte der GKV-Spitzenverband diesen Aspekt zwingend berücksichtigen.

Damit aktive Prozessbegleitung gelingt, braucht es klare Strukturen. Pflegeberater:innen und Pflegefachpersonen im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 werden hier eine Schlüsselfunktion übernehmen. Sie können nicht nur den Präventionsbedarf erheben, sondern auch Folgetermine zur Verlaufskontrolle und Motivation vereinbaren. Da umfangreiche Leistungsanpassungen der großen Pflegereform erst mittelfristig greifen werden, sind pragmatische Zwischenlösungen entscheidend.

Ein zentraler Ansatz ist die Nutzung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) auch für präventive Begleitmaßnahmen durch Pflegeberater:innen. Eine bundesweite Klarstellung oder Sondergenehmigung würde hier ein wichtiges Signal setzen und Prävention finanzierbar machen.

Ebenso sollten Schulungen nach § 45 SGB XI gezielt genutzt werden, um Präventionsthemen zu vertiefen und Betroffene in die Handlungsphase des TTM zu führen. Auch ambulante Dienste könnten präventive Elemente in ihre Sachleistungen integrieren, wenn die Rahmenbedingungen hierfür optimiert würden. Pflegefachpersonen werden so zu Partner:innen des Wandels – sie beobachten Fortschritte, motivieren zur Selbsttätigkeit und geben Rückmeldung. Ergänzend können Alltagsbegleiter:innen oder Nachbarschaftshelfer:innen geschult werden, um niedrigschwellige präventive Unterstützung anzubieten.

Der Erfolg der Prozessbegleitung hängt entscheidend von der Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen und Berater:innen ab. Das in der Ausbildung vermittelte Wissen zur Prävention muss gezielt aufgefrischt und um praxisnahe Methoden ergänzt werden. Im Mittelpunkt steht die aktive Prävention, die Eigenständigkeit und eine gesündere Lebensweise fördert.

„Wären pflegende Angehörige mit ihrem jährlichen Leistungsbeitrag von über 200 Mrd. Euro arbeitsrechtlich im SGB XI verankert, wären Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) längst selbstverständlich."

Hendrik Dohmeyer
Foto: W. Dohmeyer

Pflegefachpersonen sollten zu Navigator:innen werden, die die vielfältigen Präventionsangebote von Kassen, Kommunen und Verbänden kennen, bewerten und vermitteln können – sowohl online als auch vor Ort.

Die größte Herausforderung bleibt die Verhaltensänderung. Fachkräfte müssen daher nicht nur informieren, sondern motivieren – durch gezielte Kommunikation und empathische Begleitung. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Motivational Interviewing (MI), eine wissenschaftlich fundierte Gesprächsmethode, die

- Ambivalenzen respektiert,
- Eigenmotivation stärkt und
- gezielt „Change Talk" fördert.

In Verbindung mit dem Transtheoretischen Modell (TTM) lässt sich MI gezielt an die jeweilige Veränderungsphase anpassen – etwa indem in der Phase der Absichtslosigkeit die Diskrepanz zwischen Werten und Verhalten bewusst gemacht wird. So entsteht eine individuelle, nachhaltige Begleitung, die weit über reine Informationsvermittlung hinausgeht.

Pflegende Angehörige sind die größte Ressource unseres Pflegesystems – und zugleich seine verletzlichste. Sie tragen enorme Verantwortung und Belastung, sichern aber Tag für Tag die häusliche Versorgung. Ihr gesundheitliches Wohl ist systemrelevant: Nur wenn sie gesund bleiben, bleibt auch die Pflege stabil. Angesichts der Babyboomer-Generation, die in den kommenden Jahren in großem Umfang pflegebedürftig werden oder selbst Angehörige pflegen wird, droht ohne gezielte Prävention eine Überforderungsspirale. Umso wichtiger ist es, diese zentrale Gruppe frühzeitig zu stärken – durch niedrigschwellige, alltagsnahe Präventionsangebote, die körperliche und psychische Gesundheit fördern.

Wären pflegende Angehörige mit ihrem jährlichen Leistungsbeitrag von über 200 Mrd. Euro arbeitsrechtlich im SGB XI verankert, wären Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) längst selbstverständlich. Hier besteht Nachholbedarf: Der neue § 5 Abs. 1a SGB XI sollte in der anstehenden großen Pflegereform um entsprechende Unterstützungsoptionen ergänzt werden.

Prävention durch Angehörige bedeutet zugleich, dass sie Pflegebedürftige aktiv coachen, motivieren und anleiten können. Das im Präventionskontext bekannte „Coach-the-Coach"-Prinzip beschreibt diesen Gedanken: Fachkräfte befähigen Angehörige, selbst kleine Veränderungen im Alltag anzustoßen und zu stabilisieren. So entsteht ein partnerschaftlicher Lernprozess – vom professionellen Begleiter über den Angehörigen bis zur pflegebedürftigen Person.

Digitale Tools (DiPA, Videoberatung) können die Prozessbegleitung effizient unterstützen. Sie helfen, die aktuellen Präventionsangebote zu listen und ermöglichen eine kontinuierliche Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, indem sie den Fortschritt dokumentieren und die Etablierung von Routinen (Aufrechterhaltungsphase des TTM) auch zwischen den professionellen Besuchsterminen sichern.

Die flächendeckende Implementierung dieser begleiteten Präventionsthemen für die Beratung nach § 5 Abs. 1a SGB XI kann Gesundheit und Lebensqualität in der häuslichen Pflege fördern – bei Pflegebedürftigen wie Angehörigen. Dabei ist stets zu beachten, dass die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten für die Umsetzung vorhanden sind.

Der Autor ist § 7a-Pflegeberater und entwickelt edukative und digitale Lösungen für die Umsetzung präventiver Maßnahmen nach § 5 Abs. 1a SGB XI.

PRÄVENTIONSTHEMEN

Diese sieben Themen fördern Gesundheit und Lebensqualität in der häuslichen Pflege:

1. **Muskelkraft:** Reduziert Sarkopenie, erhält Beweglichkeit, beugt Stürzen vor, stärkt Selbstständigkeit.
2. **Bewegung:** Fördert Kreislauf, Muskulatur und seelisches Wohlbefinden.
3. **Ernährung:** Unterstützt Immunsystem, Energie und Regeneration.
4. **Stress und Resilienz:** Reduziert Belastung und stärkt innere Widerstandskraft.
5. **Wechseljahre:** Hilft, körperliche und emotionale Balance zu bewahren.
6. **Familiäre Konflikte:** Fördert familiäre Kommunikation zu pflegerelevanten Themen und beugt Überforderung vor.
7. **Gesunder Schlaf:** Verbessert Erholung, Stabilität und Leistungsfähigkeit.

ZWEIFEL AN UMSETZBARKEIT

Die geplante Ausweitung präventiver Aufgaben für ambulante Dienste stößt in der geschlossenen Facebook-Gruppe der Fachredaktion Häusliche Pflege auf ein gemischtes Echo – mit deutlicher Skepsis. Laut dem neuen Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sollen Pflegekassen künftig den Zugang zu Präventionsleistungen in der häuslichen Pflege fördern. Pflegefachpersonen dürfen dabei gezielt Präventionsempfehlungen geben und sollen stärker in die Umsetzung eingebunden werden.

In einer Diskussion unter Pflegediensten zeigte sich: Die Idee stößt zwar auf Zustimmung, die praktische Umsetzung bereitet aber Sorge. Einige sehen in der neuen Regelung die Chance, Beratung und Prävention künftig besser refinanzieren zu können – gerade dort, wo solche Leistungen bisher nur privat bezahlt werden konnten. Andere Stimmen verweisen hingegen auf bereits bestehende Erfahrungen: Schon heute können Pflegedienste Folgeverordnungen und Hilfsmittel beantragen – allerdings ohne Vergütung und mit erheblichem bürokratischem Aufwand. Die Befürchtung: Auch die neuen Präventionsaufgaben könnten zusätzliche Zeit binden, ohne dass dafür personelle oder finanzielle Ressourcen bereitstehen.

Ein weiterer Punkt aus der Diskussion: Prävention sollte nicht erst mit einem bestehenden Pflegegrad einsetzen. Gewünscht wird, dass Pflegedienste Menschen früher erreichen und bereits vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit beraten können. (ls)