Universität Bielefeld

Projekt: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG‘s

Entlassung nach Hause: Wie familiale Pflege erlernt werden kann

Brunhild Sander

14. November 2012

Ausgangssituation I - Daten

Pflegebedürftige 2009 nach Versorgungsart

2,34 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland insgesamt

509.145 pflegebedürftige Menschen in Nordrhein-Westfalen
318.479 pflegebedürftige Menschen in Bayern

zu Hause versorgt

in Deutschland 1,62 Mio.	**69%**
in NRW 354.558	70%
in Bayern 214.651	67%

vollstationär in Heimen

Deutschland 717.000	**31%**
in NRW 154.587	30%
in Bayern 103.826	33%

durch Angehörige

Deutschland	**1,07 Mio**
in NRW	236.006
Bayern	141.365

66% der zu Hause versorgten Menschen

mit ambulanten Pflegediensten

Deutschland	**555.000**
In NRW	118.552
Bayern	73.286

34% der zu Hause versorgten Menschen

Quelle: Stat. Bundesamt 2011: Amtliche Pflegestatistik 2009

Die Familie als größter Pflegedienst der Nation

- Die Wortwahl „pflegende Angehörige“ und die Rede von der Familie als größtem Pflegedienst der Nation verschleiern, dass es mehrheitlich Frauen sind, die pflegen: Sie stellen knapp 80% der Pflegenden (lt. Runde u.a. 2009) und 72% (lt. TNS-Repräsentativbefragung, BMG 2011)
- Verborgen bleibt dadurch, dass Pflege oft in einem Dual stattfindet,
- wodurch sich die Lebenswelt der pflegenden Frauen (und des pflegebedürftigen Menschen) totalisieren.
- Spaltungen innerhalb der Familie entlang der Geschlechtergrenzen sind eine Folge der Dualisierung der häuslichen Pflege – wie Forschungs-ergebnisse aus unserer AG belegen, die für die Analyse der häuslichen Pflege die Familie als Ganzes in den Blick nehmen (Gröning u.a. 2004: In guten wie in schlechten Tagen)

Pflege als kritisches Lebensereignis

(Filipp1999)

- Angehörige sind mit einer neuen Situation konfrontiert, für die noch keine Bewältigungsmuster entwickelt wurden.
- Rollen, Aufgaben und Alltaggestaltung ändern sich, gewohnte Rituale müssen aufgeben werden,
- Entscheidungen zur weiteren Versorgung müssen – angesichts kurzer Verweildauern im Krankenhaus – sehr schnell getroffen werden.
- In dieser Übergangsphase können sich familiale Konflikte reaktivieren .
- In dieser Situation kommt dem Krankenhaus eine Schlüssel-position zu.

Struktur des Modellprogramms

Die Universität Bielefeld setzt unter der leitung von Prof‘in Dr. Katharina Gröning seit 2004 das Projekt „Familiale Pflege…“ im Rahmen der Umsetzungsforschung um.

Gefördert wurde es zunächst vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW und seit 2006 von der AOK Rheinland/Hamburg und von der AOK NORDWEST

Das Projekt unterstützt Angehörige beim Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege durch Beratung, Bildung und pflegefachliche Anleitung und

transferiert gendersensibles, familien- & alltagsbezogenes Wissen über Wissenschaftliche Weiterbildung & Beratung in die Krankenhäuser.

Umsetzungsforschung

- Theoretisch setzt unser Projekt an der Umsetzung von wissen-schaftlichem Wissen in Organisationen an (u.a. Katterle/Krahn 1980)
- Konkret geht es darum, familienbezogenes, geschlechtersensibles und lebenswelt-bezogenes Wissen zur häuslichen Pflege in den Krankenhäusern so zu „übersetzen“, dass Angebote implementiert werden und eine Rollenentwicklung der Promotoren im Sinne einer Professionsentwicklung vonstatten gehen kann.
- Zwischen den „Gegenpolen“ Lebenswelt der PatientInnen und ihrer Angehörigen einerseits, funktionale und betriebswirtschaftliche Rationalität andererseits vermitteln in ihrer Profession gestärkte Pflegetrainer/innen durch Reflexivität und Übernahme advokatorischer Aufgaben für die Angehörigen.

Beratung und Bildung der KH-Akteure zur Qualifizierung für die Angehörigenarbeit I

Wiss. Beratung der Krankenhäuser
- in Erstberatungen, PlanG, JahresG -

- Adressaten: Pflegedirektion, Entlassungsmanagement (SD, CM) (gelegentlich GF) und die Pflegetrainer/innen
- Inhalte: u.a. Projektinhalte, Daten zur demografischen Entwicklung, Implementierungsmodelle, gesetzl. Rahmen: SGB XI § 45 & SGB V, § 11 und § 39 Abs.1), Angehörigensensibilität, Demenz im Krankenhaus, Rückkoppelung von Ergebnissen aus der Evaluation,
- Schnittstellengestaltung unseres Projektes mit dem Entlassungs-management

,

Wissenschaftliche Weiterbildung für KH-Akteure zur Qualifizierung für die Angehörigenarbeit

Wissenschaftliche Weiterbildung

- AdressatInnen: überleitungsverantwortliche Pflegefachkräfte (+ Sozialdienst), die zukünftigen Promotoren im Krankenhaus
- Umfang: drei Module à zwei Tage + ein Modul à drei Tage zum Schwerpunkt Demenz nach ca. einem Jahr Projektbeteiligung
- Methodik-Didaktik: Vorträge + Aussprache, Fallarbeit unter Aspekt von Geschlechtergerechtigkeit & Angehörigensensibilität, Gruppenarbeit + Präsentation, Filme, Büchertisch

Beratung und Bildung der KH-Akteure über Entwicklungsgruppen

- **Pflegetrainer/innen aus 4 bis 8 Krankenhäusern aus einer Region oder eines Verbundes / einer Stiftung bilden eine Entwicklungsgruppe mit vierteljährlichen Arbeitstreffen**
- **In 2011 insgesamt 24 Entwicklungsgruppen für** 151 Krankenhäuser mit 292 Pflegetrainer/innen

Ziele und Inhalte:

- **Fallbesprechungen zur Kompetenzentwicklung für die Arbeit mit pflegenden Angehörigen und zur qualitativen Evaluierung des Projektes**
- **Begleitung der Rollenentwicklung der Pflegetrainer/innen und des Implementierungsprozesses zur Systementwicklung in den Krankenhäusern**
- **Erhöhung des Durchdringungsgrads**

Quantitative Entwicklung 2006 bis 2012

Jahr	Krankenhäuser	Angehörige[1]
2006	25	172
2007	29	650
2008	53	1.438
2009	104	3.168
2010	149	7.251
2011	**200**	**15.158**
2012	250	27.000[2]

1 Angehörige in Pflegetrainings im Krankenhaus und in der Familie, in Initialpflegekursen & Gesprächskreisen.
2 Projektion aufs Jahresende

Zentrales Ziel:
Gelingender PflegeAlltag

Ziel ist im Rahmen des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser

pflegende Ehepartner/innen und Angehörige beim Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege zu unterstützen

- durch gendersensible Beratung
- durch Vermittlung von Pflegekompetenz und
- durch Bildung

Ziel - Pflege als Familienprojekt

Ziel ist es,

- Pflege- und Sorgeaufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen, um **Pflegeduale & Isolation zu vermeiden**
- Familien zu beraten, Pflegenetzwerke zu entwickeln, und pfl. Ehepaare und Angehörige zu motivieren, **Pflege als geschlechtergerechtes Familienprojekt** zu begreifen
- **pflegerische Kompetenzen zu vermitteln**
- **Drehtüreffekte** als Folge von Überlastung & Pflegefehlern **zu minimieren**

Projektkonzepte

Projektangebote zur Unterstützung & Kompetenzentwicklung von pflegenden Ehepartner/innen und pflegenden Angehörigen
Einzelfallbezogene Pflegetrainings im Krankenhaus mit **Erstgespräch** (familiale Pflege- und Alltagssituation explorieren, Arbeitsbündnis entwickeln u.a) **Familienberatungsgespräche zur Entwicklung eines familialen Netzwerks** **pflegefachliche Anleitungen am Krankenbett**
Pflegetrainings im Rahmen von Hausbesuchen, bis 6 Wochen nach Krankenhausentlassung **Qualitätscheck** der verordneten Pflegehilfsmittel **Familienberatungsgespräche zur Entwicklung eines familialen Netzwerks** **pflegefachliche Anleitungen** (inklusive Gestaltung des räumlichen Pflegesettings)
Initialpflegekurse **somatische Initialpflegekurse** (3 Tage à 4 Ust, 50% pflegerische Anleitung, 50% Psychosoziales) **und Initialpflegekurse zum Schwerpunkt Demenz**
Angehörigengruppen (angeleiteter Gesprächskreis, 1x im Monat á 2 Ust)

In 2011

Angebote	Kranken -häuser	Angehörige	Trainings/ Kurse
Pflegetrainings im KH	162	7.469	14.365
Pflegetrainings zu Hause	134	3.332	9.077
Initialpflegekurse	123	2.831	453
Angehörigengruppen	40	1.526	244
Summe		**15.158**	

Trend 1:
Die häusliche Pflege wird älter

- Immer mehr Menschen im Rentenalter übernehmen Pflegeverantwortung und sind bereit, sich Pflegekompetenzen anzueignen
- **43%** der Teilnehmer/innen **in Pflegetrainings** und über ein Viertel (**26%)** in Initialpflegekursen sind **im gesetzlichen Rentenalter.**
- Die Initialpflegekurse werden überproportional von pfl. Angehörigen im Erwerbsalter genutzt.

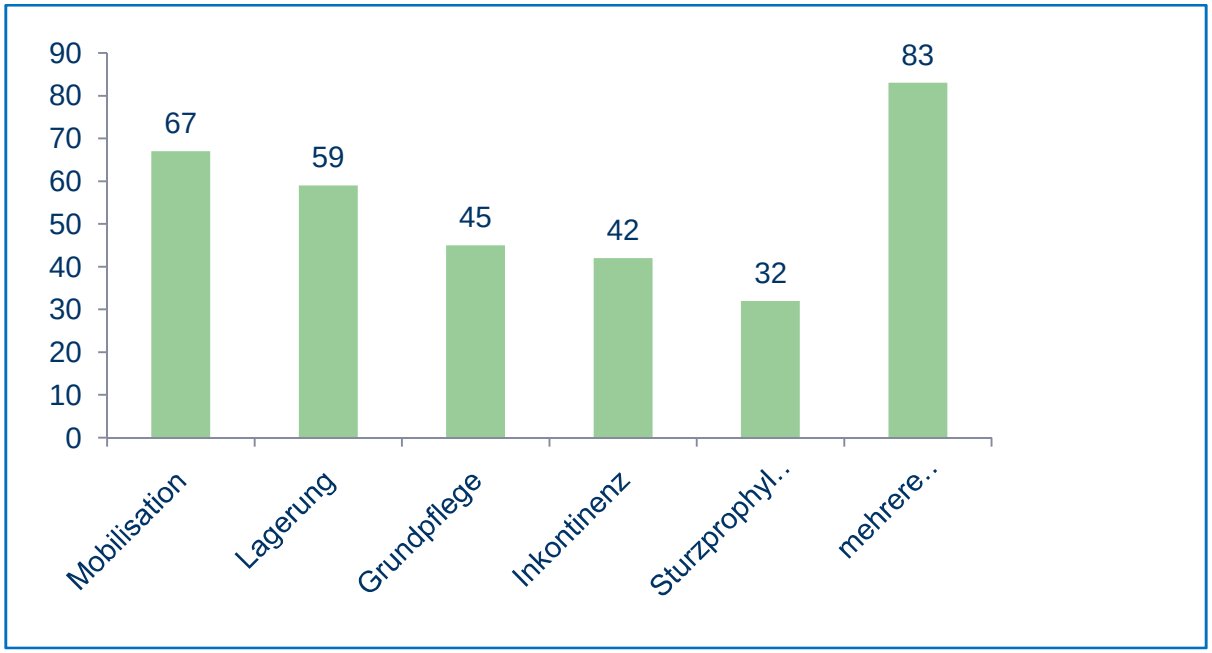
Trend II:
Pflege von multimorbiden Familienmitgliedern

Erkrankungen

- Die pflegebedürftigen Menschen sind mehrheitlich mehrfach erkrankt (**Multimorbidität**).
- **87% der Befragten aus Pflegetrainings** und

  64% aus **Pflegekursen** geben mehrere Erkrankungen ihrer Angehörigen an.
- **Inkontinenz mit 52% , Herz-/ Kreislauferkrankungen mit 42% und Demenz mit 35%** sind die am häufigsten genannten Erkrankungen in den Pflegetrainings.

In PTs gezeigte & geübte Techniken



Pflegestufe

Pflegestufe	Trainings N = 1.296 in %	Kurse N = 1.163 in %	Pflegestatistik 2009 in %
Pflegestufe 1	49	45	61
Pflegestufe 2	39	40	30
Pflegestufe 3	11	15	9
Summe	**100**	**100**	**100**

Einbeziehung von professioneller Hilfe, vor allem von ambulanten Pflegediensten

53 % der Angehörigen aus Pflegetrainings und
45 % der Angehörigen aus Initialpflegekursen
haben einen ambulanten Dienst eingeschaltet.

Das ist ein deutlich höherer Satz als in der amtlichen Pflegestatistik. Beachtet werden muss, der höhere Anteil mit Pflegestufe 2 und 3 im Vergleich zur amtlichen Pflegestatistik.

Pflegemotivation

Motivation	Pflegetrainings in %	Pflegekurse in %
Liebe/ gute Bindung	89	82
Vermeidung Heimunterbringung *als Wunsch der Pflegeperson*	74	61
Aufrechterhaltung Normalität	69	62
Angehöriger hätte das Gleiche getan	66	51
Vermeidung Heimunterbringung *als Wunsch der pflegebed. Person*	38	28
Pflichtgefühl	32	34

Geschlechtergerechtigkeit….?

Die häusliche Pflege ist immer noch weiblich

Geschlecht d. Pflege-person	2009 AOK-Trend-bericht in %	2010 TNS Infratest in %	2011 in Pflege-trainings in %	2011 Initial-pflegekurse in %
Weiblich	79	72	77	84,5
Männlich	21	28	23	16,5
	N = 909	repräsentativ N = 1.500	N = 1.786	N = 2.151

Pflegende Männer sind ….

älter und pflegen prozentual häufiger ihre Ehefrau:

- **55% der pflegenden Männer** in Pflegetrainings sind **<u>über 65</u>** Jahre alt. – gegenüber 39% der pflegenden Frauen.
- In den Initialpflegekursen sind 41% der Männer über 65 Jahre und nur 24% der Frauen.
- **49% der pflegenden Männer** in Pflegetrainings **pflegen ihre Ehefrau** und 41% der pflegenden Frauen ihren Ehemann.

=> Da die Einzelfallbezogenen Pflegetrainings besonders Pflegepersonen im höheren Alter ansprechen und der ehelichen Intimität und Loyalität entgegenkommen, gelingt es, für die Pflegetrainings mehr Männer zu gewinnen als für die Initialpflegekurse.

Pflegesetting

Pflegebedürftig ist	Trainings N = 1.777 in %	Kurse N= 2.099 in %
(Ehe)Partner/in	47	25
Elternteil	33	34
Schwiegerelternteil	7	8
Zurzeit niemand	-	16

Pflege auf mehrere Schultern verteilen: Erfolgreiche Arbeit an Pflegenetzwerken

Entwicklung von Pflegenetzwerken ist **DAS** Thema: im Beratungsgespräch, während der Pflegetrainings, in Initialpflegekursen.

„Nur“ 28 % der Angehörigen in Pflegetrainings & knapp ein Fünftel in I-Pflegekursen pflegt allein.

Pflegenetzwerk in der ehelichen Pflege

Unterstützung durch	Ehefrauen in Trainings N= 578 In %	Ehemänner in Trainings N = 204 In %
Tochter	32	33
Sohn	27	22
Nachbarn	7	7
Bekannte	6	7
Sonstige	6	7
Ich pflege allein	42	41

Pflegenetzwerk der Töchter & Söhne

Unterstützung durch	Töchter in Trainings N= 444, in %	Söhne in Trainings N = 118, in %
Ehe-Partner/in	30	39
Schwester	26	22
Bruder	17	20
Tochter	15	8
Mutter	11	9
Vater	10	6
Sohn	10	8
Ich pflege allein	19	14

Pflegenetzwerk der Schwiegertöchter

Unterstützung durch	Trainings N= 107 In %	Kurse N= 149 In %
Ehe-Partner	72	73
Tochter	22	16
Sohn	22	16
Sonstige	12	16
Ich pflege allein	6	5

Fazit

Pflegetrainer/innen und pflegende Familie lernen sich kennen, während die Angehörigen sich in einer Übergangskrise befinden.

Häufig erweist sich die Übergangskrise als Weggabelung: Führt der Pflegebedarf in die Retraditionalisierung oder gelingt es der Familie, Pflege zum Familienprojekt zu machen?

Pflegetrainer/innen erfüllen hier eine zentrale Lotsenfunktion

Literatur

Blenkner, M.: Social work und family relations in later life with some thoughts of filial maturity. In: Shanas, E./ Streib, G. F. (Eds.): Social Structure and the family: Generational relations. Englewood Cliffs 1965

Boszormenyi-Nagy, I./Spark, G.: Unsichtbare Bindungen. Stuttgart 1973

Buchholz, M. B.: Familientherapeutische Kompetenz in der Altenpflege. Was Pflegekräfte über Familien wissen können. In: System Familie, 13/ 2000

Bundesministerium für Gesundheit: Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“ von der TNS Infratest Sozialforschung, München 2011

Conzen, P.: Fürsorge für die alten Eltern – eine Kernaufgabe des Erwachsenenalters. In: Bauer, A./Gröning, K. (Hrsg.): Die späte Familie. Gießen 2007

Erikson, E.H.: Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1998

Erikson, E.H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1982

Filipp, S.-H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Aufl. Weinheim 1995

Gröning, K./ Kunstmann, A.-C./ Rensing, E.: In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt a. M. 2004

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden 2011 (b)

TNS Infratest Sozialforschung 2003: Hilfe- und Pflegbedürftige in Privathaushalten 2002. Schnellbericht. München 2003