



Modellprogramm „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“

gefördert von der AOK Rheinland/Hamburg & AOK NORDWEST

Vorstellung des Modellprogramms

„Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“

im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Gesundheit 65 PLUS
am 07.September.2017

Dipl. Päd. Anja Waterböhr und M.A. Carina Schiller



Versorgung – Die Familie als größter Pflegedienst der Nation

Daten für Deutschland und SH 2015

(Quelle: Stat. Bundesamt 2017 und Statistik Nord 2017)

97.500 pflegebedürftige Menschen in Schleswig-Holstein
~2,9 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland

zu Hause versorgt

in SH	62.100	64%
in Deutschland	~2,08 Mio.	72%

Vollstationär in Heimen

in SH	35.400	36%
in Deutschland	783.416	28%

allein durch Angehörige	
in SH	40.900 (66%)
in Dtschl.	1,38 Mio. (76%)

mit ambulanten Diensten	
in SH	21.200 (34%)
in Dtschl.	692.273 (24%)



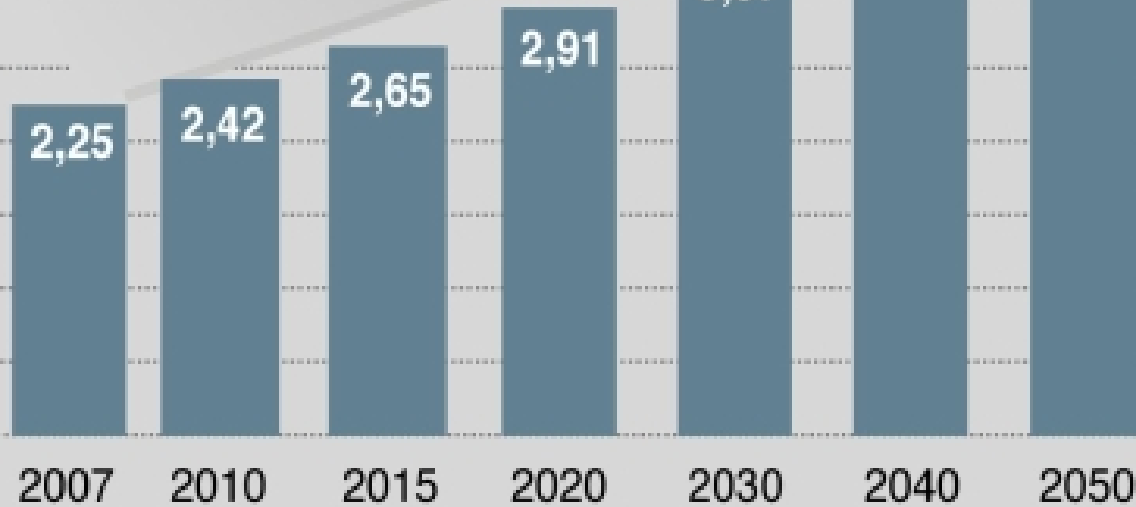
Zahl der Pflegebedürftigen

in Millionen



Modellrechnung

Stand: Dezember 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt

Grafik: Deutscher Städte- und Gemeindebund



Ausgangslage

- Die Verweildauern sinken (Fallpauschalen G-DRG, PEPP)
- Bei Pflegebedürftigkeit stehen den Familien für die Planung der Anschlussversorgung oft nur wenige Tage zur Verfügung.
- Wer aus dem Krankenhaus entlassen wird, muss das Pflegesetting weitgehend allein organisieren. In diesem vulnerablen Übergang sind Versorgungsbrüche zu beobachten.
- Für die Kinderpflege gibt es Elternschulen. Für die Pflege hochaltriger Menschen gibt es nur wenige zugehende Angebote der Bildung und Beratung.
- Fast alle Familien sagen im Nachhinein, sie hätten es ganz anders gemacht, wenn sie gewusst hätten, was auf sie zukommt.



Pflege - als kritisches Lebensereignis

- Wendepunkt: Angehörige sind mit einer neuen Situation konfrontiert, für die noch keine Bewältigungsmuster entwickelt wurden
- Rollen, Aufgaben und Alltagsgestaltung ändern sich, gewohnte Rituale müssen aufgegeben werden
- Entscheidungen zur weiteren Versorgung müssen – angesichts kurzer Verweildauern im Krankenhaus – sehr schnell getroffen werden
- In dieser Übergangsphase können sich familiäre Konflikte reaktivieren
 - **das Krankenhaus hat eine Schlüsselposition diese Umbruchsituation mitzusteuern**



Zentrales Ziel: Gelingender PflegeAlltag und Pflege als Familienprojekt

Im Rahmen des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser, gilt es den Übergang vom Krankenhaus in die poststationäre häusliche Versorgung zu gestalten.

- Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- ➔ Dies gelingt durch; Beratung, Vermittlung von Pflegekompetenz und Bildung
- 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



Konzeptionierung des Modellprogramms

- Dreiecks-Kooperation von Universität-Bielefeld, AOK´en NORDWEST und Rheinland/Hamburg und Krankenhäusern (Akut, Reha, Psychiatrie)
- Das Projekt dockt an das Fall- und Entlassungsmanagement der Krankenhäuser an;
- **Ist ausschließlich auf die Begleitung pflegender Angehöriger im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Versorgung ausgerichtet;**
- Ist forschungsmethodisch als Transfer-& Umsetzungsforschung konzipiert, d.h. Erkenntnisse aus dem Feld fließen in die Forschung ein, Forschungsergebnisse werden in die Weiterentwicklung der Projektinstrumente umgesetzt.

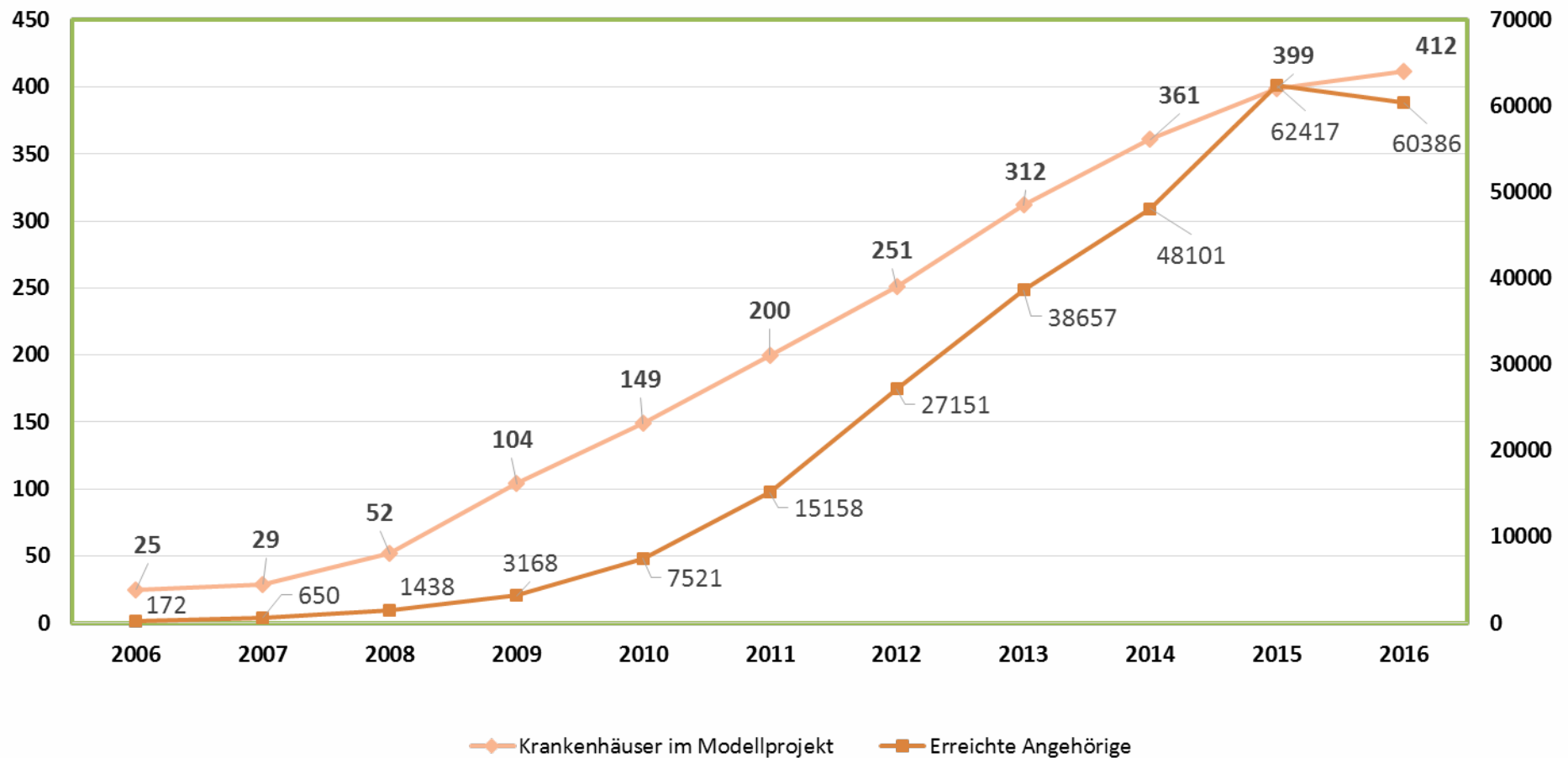


Etappen des Modellprogramms

- **2004** Förderung durch das Gesundheitsministerium NRW
- **2005** Start mit 20 Krankenhäusern in den Modellregionen Ruhrgebiet und Ostwestfalen-Lippe
- **2006** Förderung durch die Pflegekassen (SGB XI) in die Regie der AOK
- **2008** Start im Rheinland
- **2009** Start im Münsterland, Südwestfalen und Hamburg
- **2010** Förderung von Pflege trainings in den Familien bis 6 Wochen nach Entlassung
- **2013** Start WWB speziell für Psychiatrien im Rheinland
- **2013** Start in Schleswig-Holstein
- **2014** neue Förderkonditionen
- **2015** WWB Somatik und WWB Psychiatrie in Schleswig-Holstein
- **2016** neue Förderkonditionen und Start der Aufbau WWB

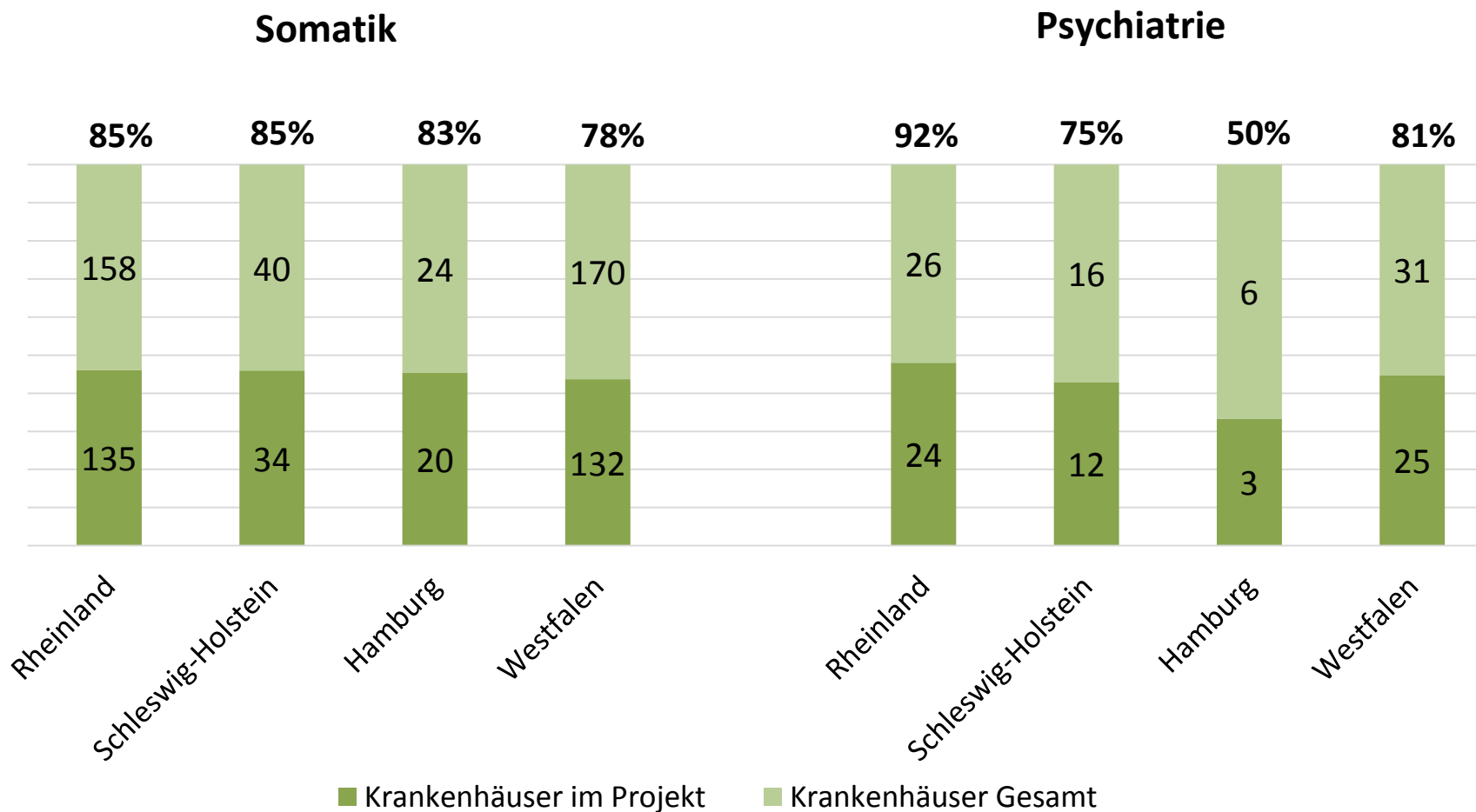


Projektentwicklung – Beteiligte Krankenhäuser und erreichte Angehörige





Regionaler Durchdringungsgrad 2016





Projektbausteine des Modellprogramms

- **Im Krankenhaus**
Erstgespräch, Pflege training, Familiengespräch und Qualitätscheck vor der Entlassung
- **In der Häuslichkeit** (bis sechs Wochen nach Entlassung)
Qualitätscheck nach der Entlassung, Pflege trainings und Familiengespräch
- **Initialpflegekurse** Somatik & Demenz
- **Gesprächskreise**
- **Entwicklungsgruppen**



Projektbausteine des Modellprogramms

Baustein	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Initialpflegekurs	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gesprächskreis			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pflege training		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Erstgespräch					■	■	■	■	■	■	■	■
Pflege training aufsuchend					■	■	■	■	■	■	■	■
Qualitätscheck n. Entlassung							■	■	■	■	■	■
Qualitätscheck v. Entlassung											■	■
Familienberatung						■	■	■	■	■	■	■
Familienberatung aufsuchend						■	■	■	■	■	■	■
Entwicklungsgruppe						■	■	■	■	■	■	■



Daten aus dem Evaluationsbericht 2016



Pflegesettings: Pflegebeziehungen/Pflegepersonen 2016

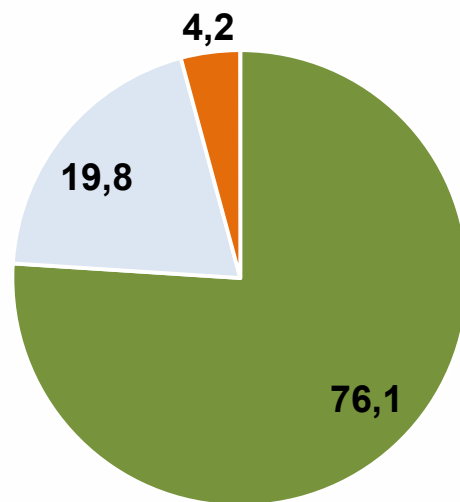
Pflegepersonen	Pflegetraining in %	Initialpflegekurse in %
Ehe-/Lebenspartnerin	36,8	20,0
Ehe-/Lebenspartner	14,2	8,3
Ehepartnerpflege	51,0	28,3
Tochter	28,0	25,9
Sohn	10,5	6,1
Elternpflege	38,5	32,0
Schwiegertochter	3,6	6,2
Schwiegersohn	0,9	1,2
Schwiegerelternpflege	4,5	7,4
Mutter	0,5	0,8
Vater	0,1	0,1
Kinderpflege	0,6	0,9
Enkelkinderpflege	1,2	2,5
Geschwisterpflege	0,8	0,9
Verwandte gesamt	2,0	3,4
pflegt eine andere Person	3,4	8,7
pflegt mehrere Personen	7,4	6,5
momentan niemanden*		19,3

*Da mit Pflegekursen gemäß § 45 SGB XI auch das bürgerschaftliche Engagement im Bereich der Pflege gestärkt werden soll, können Pflegekurse auch von nicht-pflegenden Personen besucht werden. Daher nutzen rund 19 % der TeilnehmerInnen die Initialpflegekurse, ohne aktuell in einem Pflegeverhältnis zu stehen. Pflegetrainings n = 1.409; Initialpflegekurse n = 2.114.



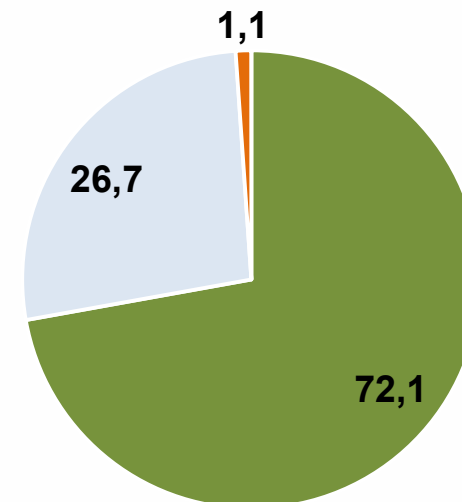
Geschlecht der pflegenden Angehörigen 2016

Initialpflegekurse



■ weiblich ■ männlich ■ keine Angabe

Pflegetrainings

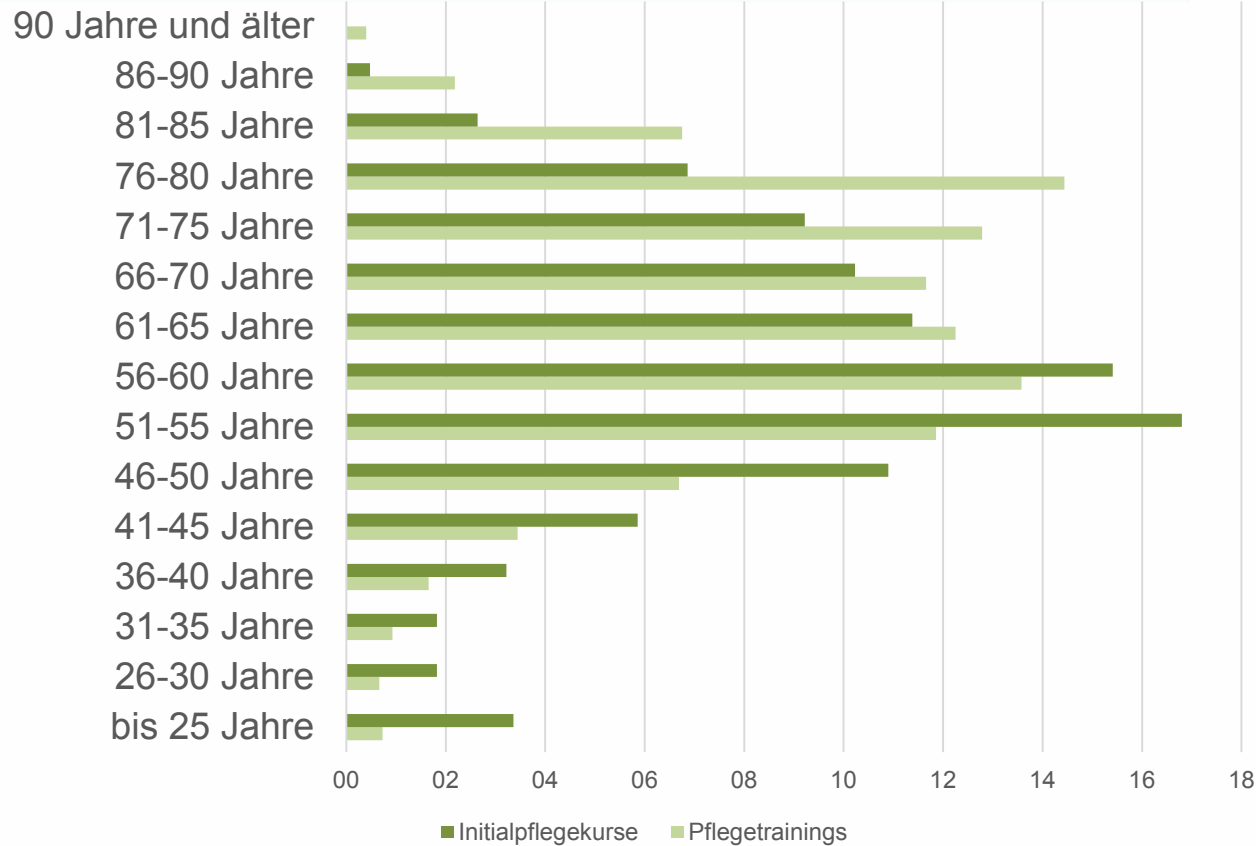


■ weiblich ■ männlich ■ keine Angabe

Initialpflegekurse, n = 2.248 (mit präventive TeilnehmerInnen), Pflegetrainings, n = 1.556, in %.



Alter der pflegenden Angehörigen 2016



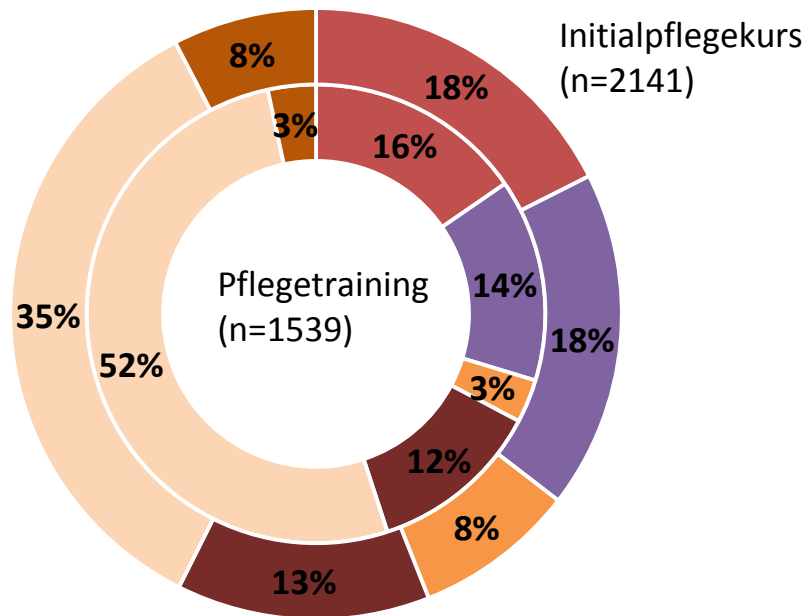
Initialpflegekurse, n = 2.083, arithm. Mittel = 57,39 Jahre, Standardabweichung 14,036 Jahre (ohne präventive TeilnehmerInnen);

Pflegetrainings, n = 1.510, arithm. Mittel = 64,19 Jahre, Standardabweichung 13,199 Jahre.



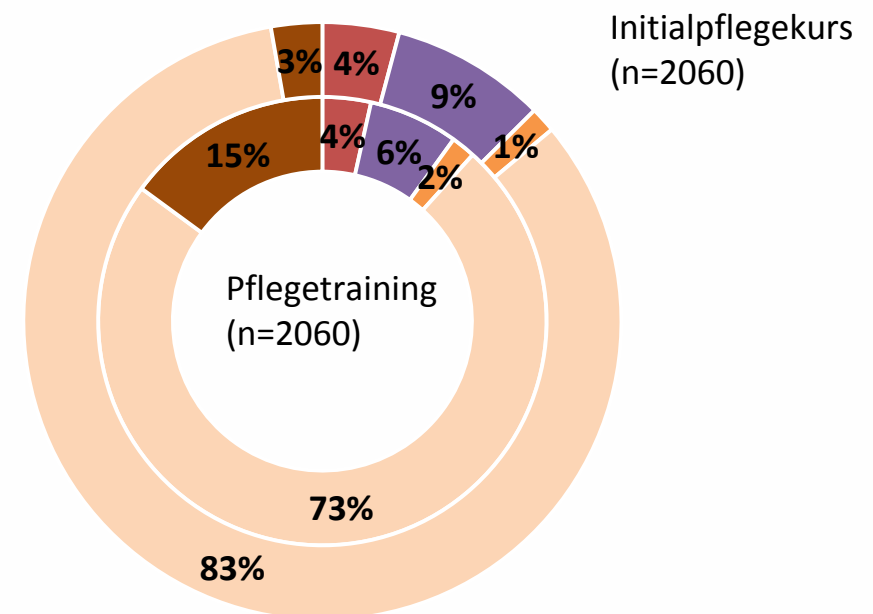
Berufstätigkeit der pflegenden Angehörigen 2016

Berufstätigkeit der pflegenden Angehörigen



- Voll berufstätig
- Teilzeit berufstätig
- Minijob
- nicht berufstätig
- in Rente
- Sonstiges

Veränderungen an der Berufstätigkeit der pflegenden Angehörigen für die Pflege in 2016 - "Ich habe für die Pflege..."

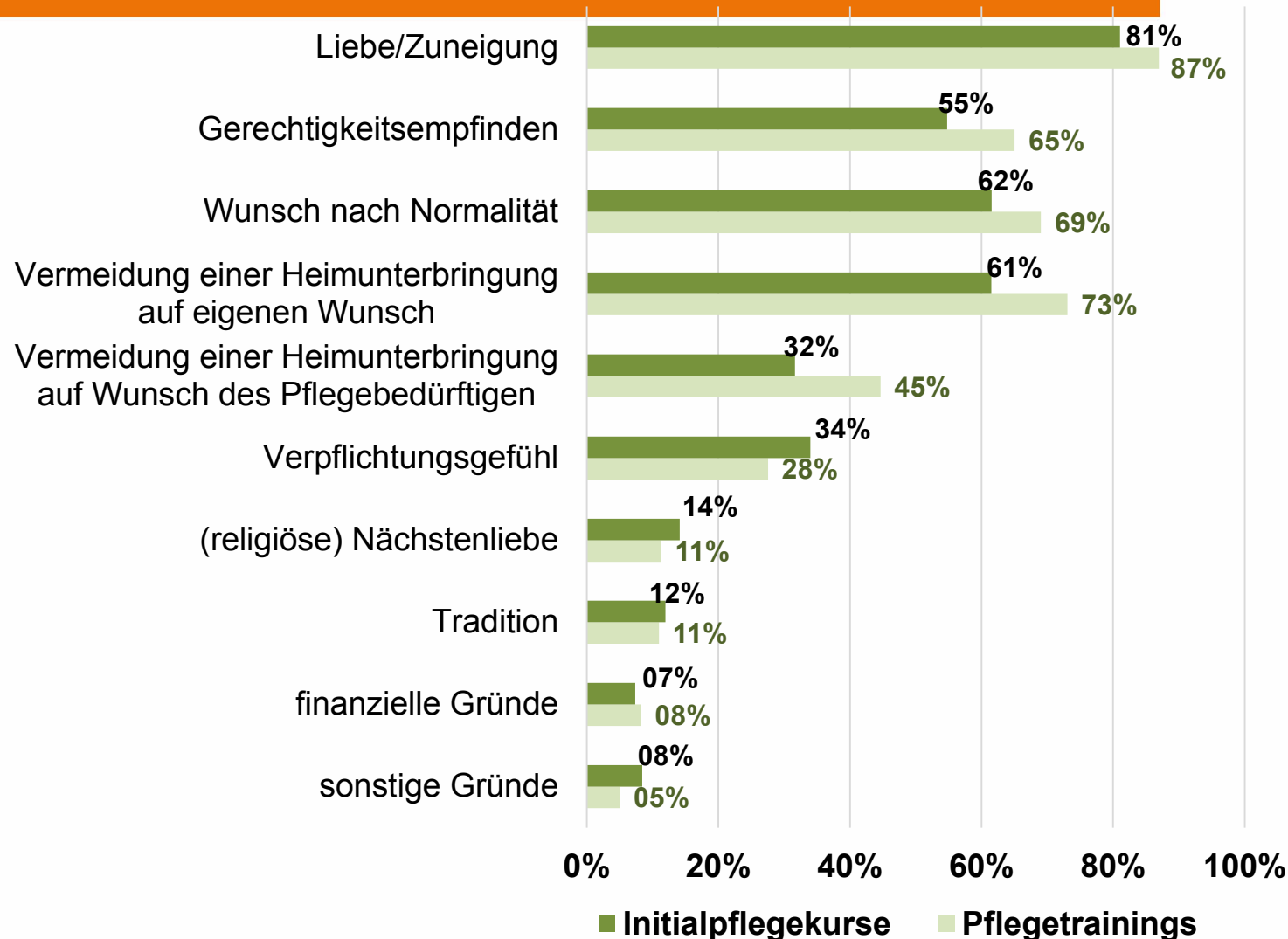


- meinen Beruf aufgeben
- meine Arbeitszeit reduziert
- mich beurlauben lassen
- weder noch
- keine Angaben



Motive der pflegenden Angehörigen 2016

Mehrfachantwortenset, Initialpflegekurse n = 5.858 Nennungen, n = 1.599 Fälle, Pflege trainings n = 5.571 Nennungen, n = 1.387 Fälle.





Pflegenetzwerk innerhalb der Familie 2016

Trainings	Familiales Unterstützungsnetzwerk			
Pflegesetting	Alleinpflegende	Eine unterstützende Person	Mehrere* unterstützende Personen	Gesamt
(Ehe-)Partnerpflege	23%	14%	17%	54%
(Schwieger-)Elternpflege	8%	16%	22%	46%
Gesamt (n=1230)	31%	30%	39%	100%

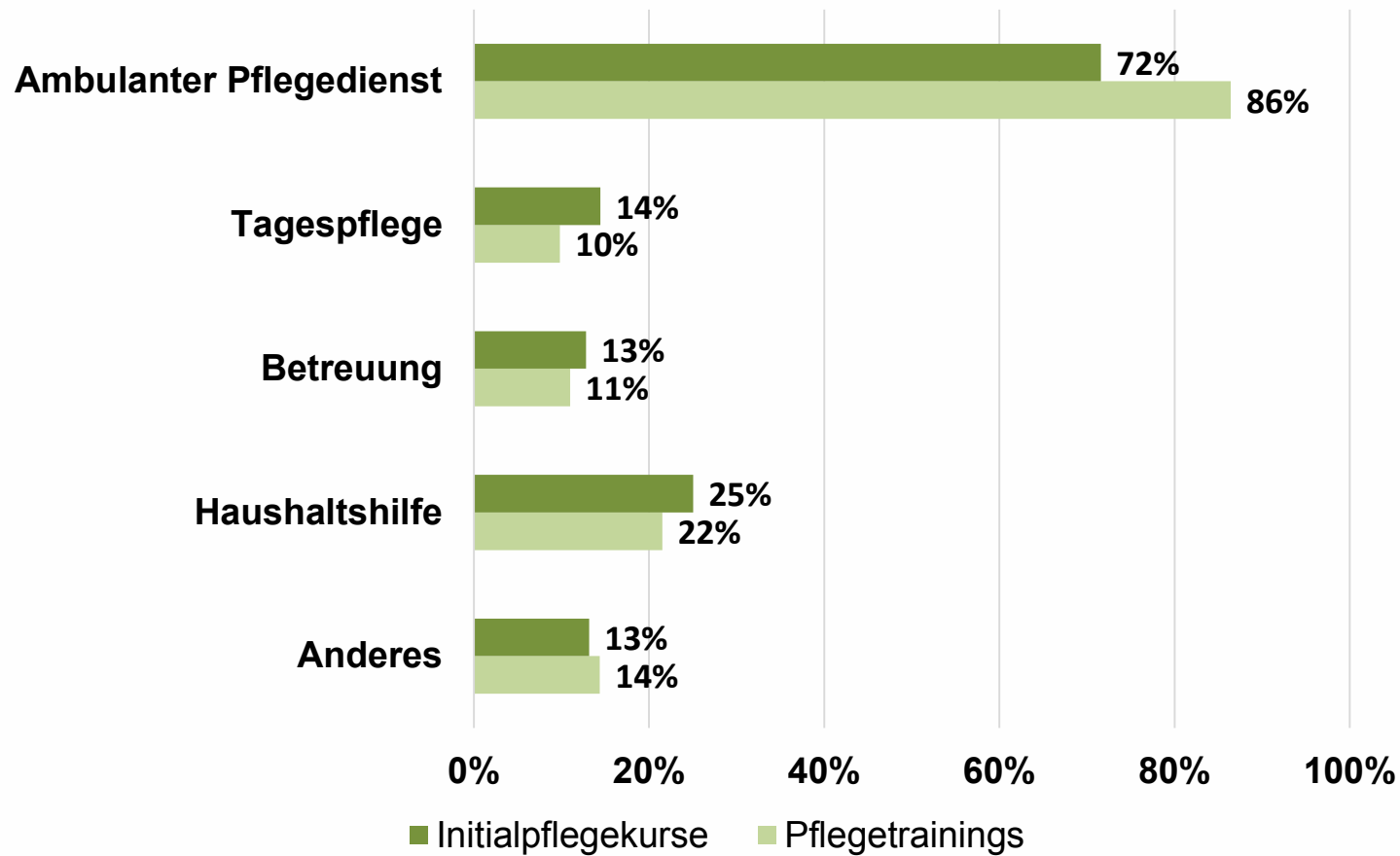
Kurse	Familiales Unterstützungsnetzwerk			
Pflegesetting	Alleinpflegende	Eine unterstützende Person	Mehrere* unterstützende Personen	Gesamt
(Ehe-)Partnerpflege	22%	10%	10%	42%
(Schwieger-)Elternpflege	8%	24%	26%	58%
Gesamt (n=1206)	30%	34%	36%	100%

Initialpflegekurse, n = 1.206, Pflege trainings, n = 1.230, in %.

*Der Hauptanteil bei mehreren UnterstützerInnen begrenzt sich größtenteils auf zwei unterstützende Personen.



Pflegenetzwerk und professionelle Unterstützung



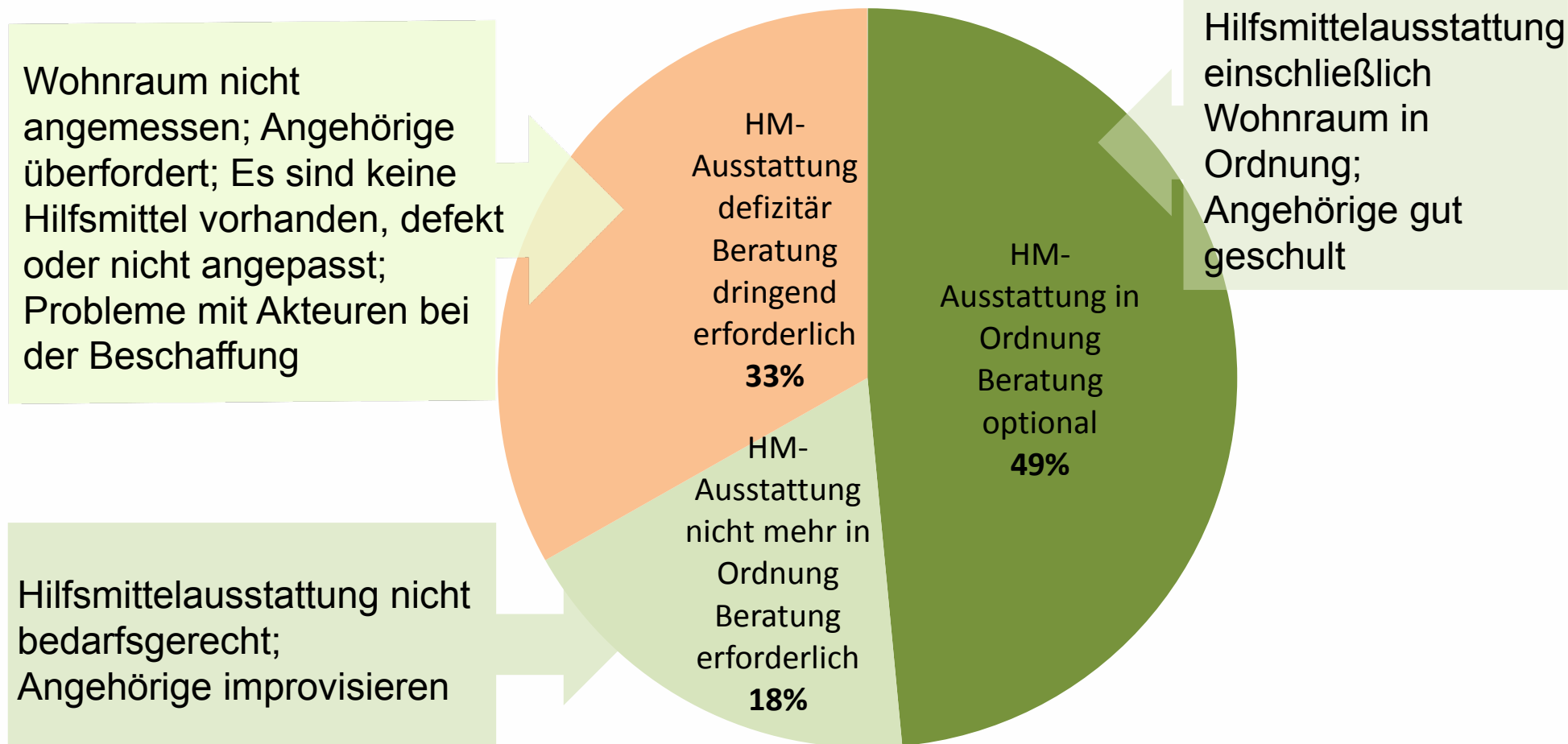
Mehrfachantwortenset, Initialpflegekurse n = 1.177 Nennungen, n = 859 Fälle, 13,7 % haben mehrere Hilfen, Pflege trainings n = 1.224 Nennungen, n = 855 Fälle, 26,4% haben mehrere Hilfen.



Ergebnisse aus unseren Sonderberichten



Hilfsmittelstudie - Nur die Hälfte der Versorgungsprozesse sind rundum gelungen!



n = 951 (Mehrfachnennungen)



Demenz im Krankenhaus – 10 Punkte für einen anderen Umgang

Vgl. Prof Dr. Gröning (2014)

1. **Medikation und Diagnose** - Demenz schon bei der Aufnahme zu erkennen und nicht, z.B. durch falsche Medikation verschlimmern.
2. **Verzicht auf invasive Diagnosen**, Behandlungs- sowie sexuell belastete Pflorgetechniken => neue Konzepte für die praktische Behandlung von Menschen mit Demenz.
3. **Begleitpersonen und „gemeinsame Sorge“** (im Sinne der Bindungstheorie gehören Begleitpersonen mit zur Behandlung von Menschen mit Demenz).
4. **Demenzgerechtes Milieu schaffen** - Milieukonzept und Verzicht auf Verbringungen mit dem Ziel der Beschäftigung und der Förderung von Sicherheits- und Geborgenheitsgefühlen.
5. **Interdisziplinarität und Beratung** - Einbezug sozialarbeiterischer Konzepte der Gemeinwesenarbeit.



Demenz im Krankenhaus – 10 Punkte für einen anderen Umgang

Vgl. Prof Dr. Gröning (2014)

6. **Entwicklung einer Prozessleitlinie für Demenz:** Andere Aufnahme, Lotsen auf jeder Station Krankenschwestern bzw. -pfleger mit Zusatzausbildung, die den Pflegeprozess interdisziplinär & mit den Angehörigen steuern.
7. **Anwendung verstehender und Person-zentrierte Ansätze** - Einführung und Anwendung gerontologischer und sozialpädagogischer Konzepte: u.a. Validation, Biografiearbeit, Patientenzentrierung.
8. **Wissensmanagement** – Wissen vernetzen; alltägliches lebensweltlich bedeutsames Wissen; nicht allein systemische/instrumentelles.
9. **Förderung einer reflexiven Praxis** - Reflexion und Schaffung von Denkräumen ohne Hierarchie.
10. **Ethik** - im Umgang mit der Demenz in Medizin und der palliativen Pflege.



Demenz im Krankenhaus – Ergebnisse aus der „Umfrage zur Umsetzung von spezifischen Angeboten für Menschen mit Demenz im Krankenhaus 2016“

Vgl. C. Schiller 2017

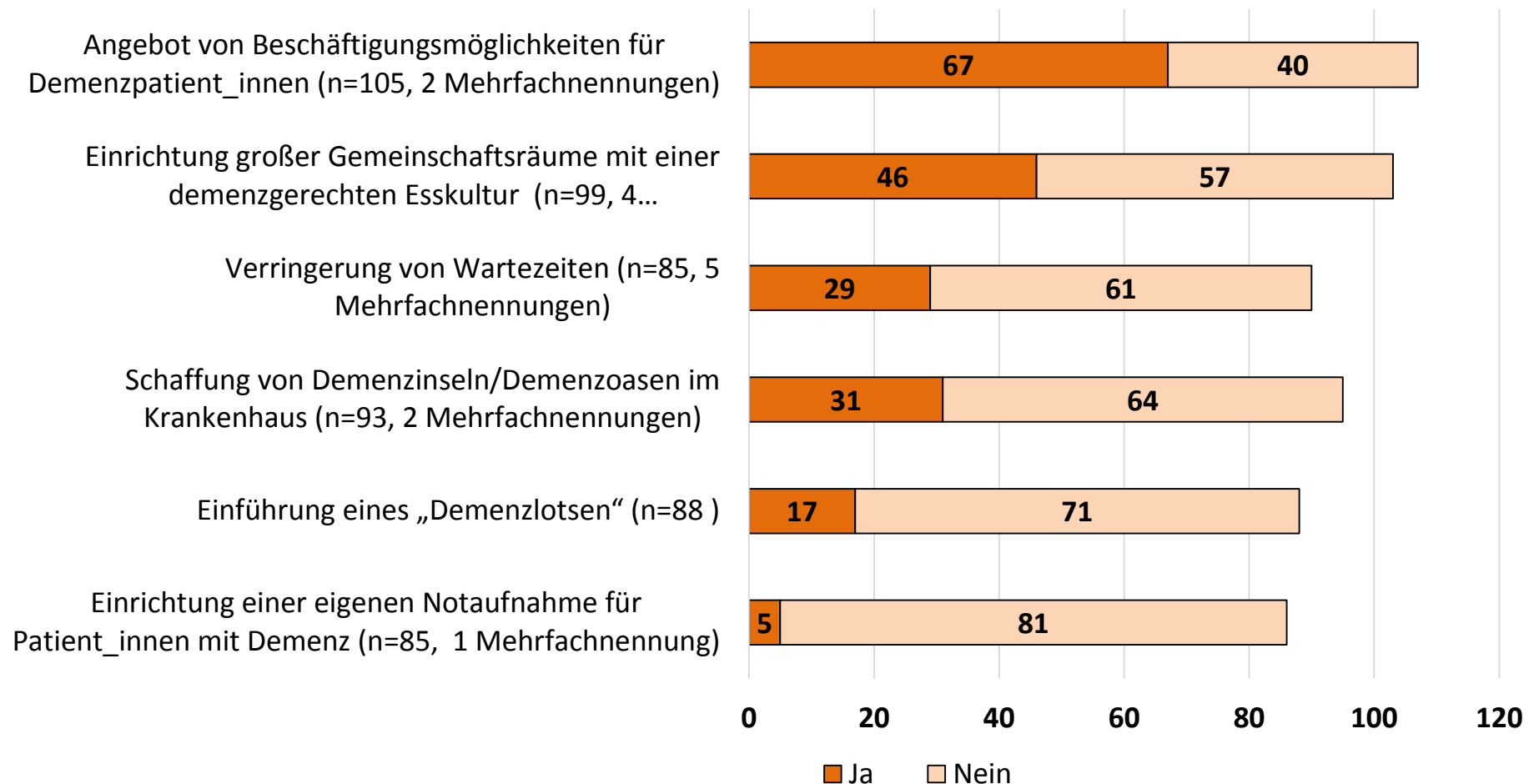
- 224 Krankenhäuser aus dem Modellprogramm haben sich beteiligt
- 74 Pflegetrainer*innen aus 65 Krankenhäusern haben ihre Tätigkeit zusätzlich mit speziellen Zuständigkeiten für das Themenfeld Demenz verknüpft.
- 143 Krankenhäuser arbeiten mit differenzierten Assessments zur Identifizierung der Demenz.
- 63 Krankenhäuser haben eine Medikamentenliste zur Prüfung von Neben-/ Wechselwirkungen (z.B. Priscus) im KIS hinterlegt
- In 76 Krankenhäusern gibt es spezielle Konzepte zu Betreuung/Begleitung von Menschen mit Demenz.
- Ein demenzgerechtes Milieu wurde bereits in 69 Krankenhäusern geschaffen. In welcher Form konkret ist der beigefügten Graphik zu entnehmen.



Demenz im Krankenhaus – Ergebnisse aus der „Umfrage zur Umsetzung von spezifischen Angeboten für Menschen mit Demenz im Krankenhaus 2016“

Vgl. C. Schiller 2017

Wenn ja, in welcher Form wurde ein demenzgerechtes Milieu geschaffen? (Angaben pro KH)





Lerneffektstudie

Vgl. Prof. Dr. Gröning, Lagedroste, von Kamen

- Häufig beginnt erst mit der Entlassung aus dem Krankenhaus der Zeitpunkt des Lernens und der Rollenübernahme
- Mit Hilfe der Pflegetrainer wird im Rahmen der Lernbeziehung ein Verständnis- und Handlungsspielraum entwickelt.
 - Erweiterung des „**Möglichkeitssinn**“ der pflegenden Angehörigen
 - eine Ausdifferenzierung der Rolle, über die Einbeziehung professioneller und institutioneller Entlastung bis hin zur Transformierung der Rolle, zum Beispiel bei Übersiedlung in ein Pflegeheim, werden so ermöglicht
- **Transformationsprozess:**
 - Die Annahme der Rolle; vom Angehörigen zum pflegenden Angehörigen (vom liebenden Ehepartner zum pflegenden Ehepartner)
 - Erlernen der Rolle als pflegende_r Angehörige_r, die Identifizierung mit dieser Aufgabe und die Differenzierung und Gestaltung dieser Rolle sind zentral



Lerneffektstudie

- **Lernprozesse;** Alltags- und Verrichtungskompetenzen werden in höherem Maße gelernt und Wissensdefizite minimiert.
 - **Erlern werden sowohl** technische Kompetenzen, Aneignung von spezifischem Wissen, Reflexion, Persönlichkeitsbildung und Schlüssel- bzw. soziale Kompetenzen.
- **Halte- und Ankerfunktion der Pflegetrainer_innen** für die Familien im Transformationsprozess vom Angehörigen zum pflegenden Angehörigen



Umgang mit Medikamenten im Übergang vom Krankenhaus in der Häuslichkeit

Vgl. Teczan-Güntekin 2017

Bildung und Befähigung von Angehörigen im Umgang mit Medikamenten

Kategorien

- (Fehl)Umgang mit Medikamenten
- Auswirkungen von Medikamentenumstellungen auf die Orientierung
- Arztbrief als Unsicherheitsfaktor
- Vom Krankenhaus in die Lebenswelt
- Probleme bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Problemebenen

- Schnittstellenproblematik zwischen den Professionen
- Systemisch begründete Probleme
- Umgang mit Medikamenten in der Häuslichkeit



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.**



Prof. Dr. Gröning, Katharina (2014): [Zehn Punkte für einen anderen Umgang mit Demenz im Krankenhaus](#). Die Hospiz-Zeitschrift. Fachforum für Palliative Care 16(2): 15-18.

URL: http://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/evaluation/index.html

- Prof. Dr. K. Gröning, C. Lagedroste, L. Weigel (2015): Demenz im Krankenhaus. Eine Auswertung der Projektstudien zu Demenz im Krankenhaus im Rahmen des Modellprojekts „Familiäre Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“
- Prof. Dr. K. Gröning, C. Lagedroste, R. von Kamen (2015): Lerneffekte und Lernprozesse bei pflegenden Angehörigen.

Statistisches Bundesamt 2017: [URL: www.destatis.de](http://www.destatis.de),

Statistikamt Nord 2017: [URL: https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/gesundheit-pflege/dokumentenansicht/pflegebeduerftige-in-schleswig-holstein-2015-59197/](https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/gesundheit-pflege/dokumentenansicht/pflegebeduerftige-in-schleswig-holstein-2015-59197/)

Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin (2017): Medikationsprobleme bei pflegebedürftigen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!