

Modellprojekt „EDE – Entlastungsprogramm bei Demenz“

# Neue Wege zur Entlastung pflegender Angehöriger

Die Pflegeversicherung hat das Ziel, vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn zu unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Dennoch ist bei der Zahl der stationären Einrichtungen ein höherer Zuwachs zu verzeichnen als bei den ambulanten Pflegediensten (1). Gleichzeitig ist bekannt, dass die für die Unterstützung der häuslichen Versorgung zur Verfügung stehenden Mittel der Pflegeversicherung nur zu einem geringen Prozentsatz genutzt werden.



Foto: epd-bild.de/J. Schulze

**P**fliegende Angehörige von demenzerkrankten Menschen sind in besonderem Maße Belastungen ausgesetzt, eine Erkenntnis, die bereits in zahlreichen Studien hervorgehoben wurde. Mit den Neuerungen des Pflegeversicherungsgesetzes ergeben sich nun erweiterte Perspektiven der Unterstützung für pflegebedürftige, insbesondere für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige. Umso wichtiger ist es, Wege zu finden, wie diese Leistungen zielgenau und effektiv eingesetzt werden können. In Die Schwester Der Pfleger Ausgabe 9/2007 wurde das Projekt „Entlastungsprogramm bei Demenz – EDE“ in seinen Grundzügen vorgestellt.

Im Projekt wird ein Entlastungsprogramm für pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen für die Region Minden-Lübbecke entwickelt und erprobt, aus dem wiederum individuelle Entlastungsprogramme für die Familien entstehen.

Das im Projekt zu entwickelnde Entlastungsprogramm ist ein Gesamtkonzept, bestehend aus

- zugehenden Beratungen,
- einer differenzierten Erfassung der Belastungssituation,
- der Gesamtheit der Unterstützungsangebote innerhalb der Region,
- einer bedarfsorientierten Auswahl und Vermittlung von Unterstützungsleistungen unter Einbeziehung der Ressourcen des jeweiligen familiären und sozialen Netzwerkes
- und einer Begleitung der Familien bei der Nutzung der Angebote.

320 Familien nehmen an dem Projekt teil und werden von neun Gesundheitsberater/innen über 18 Monate beraten und begleitet.

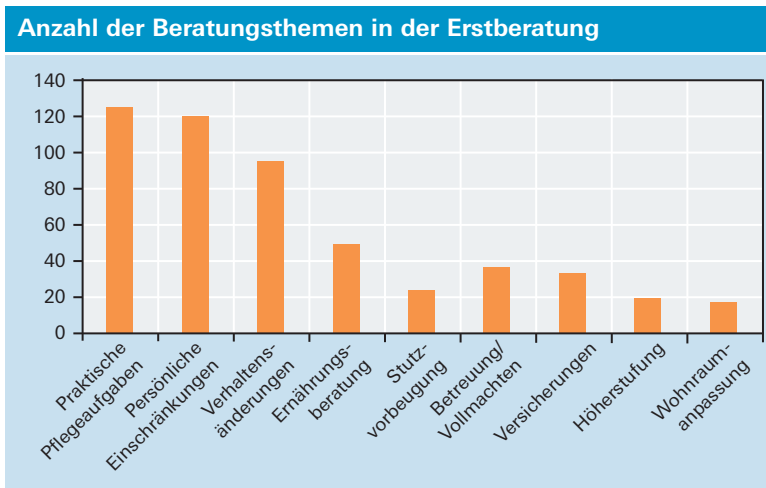
## Gesundheitsberater/innen

Die Gesundheitsberater/innen stehen im Zentrum der Projektarbeit. Sie alle sind Pflegefachkräfte mit Erfahrung im ambu-

lantem Bereich. Sie gehören jeweils einem ambulanten Pflegedienst an, der im örtlichen Netzwerk ambulanter Dienste, NADel e. V. organisiert ist. Diese Voraussetzungen erweisen sich aus verschiedenen Gründen als bedeutsam. Eine bestehende vertraute Beziehung zu den Familien, ein Verstehen deren Situation sowie pflegefachliche und demenzspezifische Kenntnisse zeigen sich bisher als elementare Bestandteile des Beratungsprozesses. Bereits in der Akquisitionsphase des Projekts wurde von vielen Familien geäußert, dass sie gern teilnehmen möchten, wenn die Beratungsbesuche durch die ihnen vertrauten Pflegenden durchgeführt werden.

Die Arbeit der Pflegenden in ihrer neuen Rolle als Gesundheitsberater/innen stellt sehr hohe Anforderungen:

- Als Gesundheitsberater/innen in den Familien müssen sie neben den pflegefachlichen auch sehr gute sozialrechtliche Kenntnisse besitzen. Dazu kommt eine



gute Kenntnis über Pflegehilfsmittel, über die regionalen Unterstützungsangebote, über das MDK-Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie Grundkenntnisse im Betreuungsrecht und zu Versicherungen.

■ Jede Familiensituation stellt eigene Anforderungen. So haben langjährige familiäre Konstellationen Auswirkungen auf die Pflegesituation und nicht selten kommt es, ausgelöst durch die Beratungsgespräche, auch zu familiären Konflikten. Die Gesundheitsberater/innen müssen zudem eigene Erwartungen an einen Beratungserfolg mit den oft zögerlichen Veränderungsprozessen in den Familien in Einklang bringen. Neben einer Beraterhaltung, die die Angehörigen und ihr familiäres und soziales Umfeld in die Verantwortung nimmt, ist hier auch viel praktische Erfahrung in der Anwendung von Beratungsstrategien notwendig.

■ Als Fallmanager/innen sind sie Schnittstelle zwischen den Familien, den Leistungserbringern, den Pflegekassen und dem MDK. Dementsprechend laufen bei ihnen die Anforderungen und Anliegen aller Beteiligten zusammen. Dies erfordert die Kenntnis von formellen und informellen Wegen der Beantragung und Umsetzung sowie ein hohes Maß an Koordinationsvermögen und diplomatischem Vorgehen.

■ Als Durchführende von häuslichen Schulungen und „Co-Moderator/innen“ der Pflegekurse sind die Gesundheitsberater/in-

nen zudem im Bereich der Interventionen tätig. Hier sind zusätzlich besondere sozial-kommunikative und methodische Kompetenzen notwendig.

■ Als Mitarbeiter/innen in einem wissenschaftlichen Projekt sind sie mitverantwortlich für die Datenerfassung in den Assessment- und Beratungsgesprächen. Sie werden zudem in Workshops und durch Interviews in die Evaluation der Konzepte einbezogen.

### Qualifizierungskonzept

Auf diese Aufgaben wurden die Gesundheitsberater/innen in einer zweiwöchigen Schulung vorbereitet. Das vom dip für das Projekt entwickelte Qualifizierungskonzept für Gesundheitsberater/innen orientiert sich didaktisch im Wesentlichen am Prinzip der Handlungsorientierung, was berufspädagogischen Zielsetzungen entspricht. Der Fokus wird insbesondere auf die Entwicklung einer Beratungskompetenz sowie einer Kompetenz zur Reflexion und zur Koordination von Abläufen gelegt. Das Konzept orientiert sich inhaltlich an den Voraussetzungen, die für eine effektive präventive Arbeit im Gesundheitswesen notwendig sind (2). Es umfasst unter anderem die Lernbereiche Prävention und Gesundheitsförderung, Case Management, Beratung, Sozialrecht sowie Fachinhalte zur Demenz.

Bedarfsorientiert werden weitere Schulungen im Projektverlauf durchgeführt. Zudem finden in Anlehnung an den gewählten systemisch-lösungsorientierten Beratungsansatz wöchentliche Fallkonferenzen statt, die ebenfalls dem Qualifizierungsprozess zuzurechnen sind.

### Assessmentverfahren

Ein weiterer besonderer Stellenwert im Projekt EDe kommt dem Assessmentverfahren zu.

Das multidimensionale Assessmentinstrument BIZA-D-M (3) misst sowohl objektive als auch subjektive Belastungen der pflegenden Angehörigen, die unter anderem durch praktische Pflegeaufgaben, durch demenzbedingte Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen oder persönliche Einschränkungen entstehen. In der praktischen Anwendung erfüllt es verschiedene Aufgaben:

■ Es ist Beratungsgrundlage und zeigt auf, in welchen Bereichen Belastungen bestehen und welche Belastungen vorrangig thematisiert und bearbeitet werden sollten. Dabei ist ein wesentlicher Bestandteil der Auswertung die Einordnung der Assessmentergebnisse in den jeweiligen Fallzusammenhang.

■ Es ist Evaluierungsinstrument bezüglich der Effekte des Entlastungsprogramms. Entsprechend dem Pre-Post-Design des Projekts wird es zu Beginn und zum Ende der Feldphase eingesetzt, um Veränderungen in der Belastungssituation aufzuzeigen. Unterstützt durch abschließende Telefoninterviews der Teilnehmer wird so eine Aussage zu den Effekten des Entlastungsprogramms möglich sein.

■ Aus den Berichten der Gesundheitsberater/innen wird zudem deutlich, dass das Instrument bereits eine erste Intervention darstellt. Die differenzierten Fragen führen zu einer oft erstmaligen intensiven Auseinandersetzung der pflegenden Angehörigen mit ihrer Situation. Daraufhin wurden in vielen Familien bereits zwischen As-

essmentgespräch und Erstberatung Veränderungen angestoßen. Der Nutzen des Instruments als Einstieg in die Beratung wird von den Gesundheitsberater/innen einheitlich als hoch bezeichnet. Die Ergebnisse haben nicht nur für die Erstberatung, sondern für den gesamten bisherigen Beratungsverlauf Relevanz und sind, unter Einbeziehen des Fallzusammenhangs, Entscheidungsgrundlage für die Auswahl der Interventionen.

Die Rückmeldungen der Angehörigen nach den Assessmentgesprächen waren trotz der zum Teil langen Zeitdauer von ein bis zwei Stunden positiv. Sie fühlten sich in ihrer Aufgabe sehr wertgeschätzt und nahmen es als Gelegenheit, ihre Situation umfassend und offen zu schildern. Dadurch bekamen die Gesundheitsberater/innen mit Hilfe der Assessmentfragen einen tiefen Einblick in die Situation der Familien, was wegen der Informationsdichte und aufgrund zahlreicher „Familienschicksale“ auch belastende Aspekte hatte.

## Beratungskonzept

Das Beratungskonzept bietet die Grundlage, auf der die Gesundheitsberater/innen im Modellvorhaben die Hausbesuche und die kontinuierliche Begleitung der Familien durchführen. Die Entwicklung und Umsetzung des Konzepts wurde mit Unterstützung von Frau Prof. Dr. Zwicker-Pelzer, Professorin für Beratung und Erziehungswissenschaften und Dekanin des Fachbereichs Gesundheitswesen an der Katholischen Fachhochschule NW vorgenommen. Für die kontinuierliche Arbeit mit den Familien, in denen Menschen mit Demenz gepflegt werden, wurde ein systemisch-lösungsorientierter Beratungsansatz auf der Basis professioneller Fallarbeit (4) gewählt. Das Beratungskonzept trägt damit den Besonderheiten dieser Familien und den familiendynamischen Aspekten Rechnung und ist auf die Gesunderhaltung des gesamten Familiensystems aus-

gerichtet. Grundlegender Gedanke ist, dass Gesundheitshandeln immer im Kontext der Lebenswelt und Lebensgeschichte eines Menschen steht und jede Veränderung des Alltagshandelns in die bestehende lebensweltliche Struktur eingepasst und damit abgestimmt werden muss, um es dauerhaft zu etablieren. Unabhängig vom Ausmaß und der Intensität der anliegenden Problemstellungen werden die Potenziale und Ressourcen der pflegenden Angehörigen und ihrer sozialen Umwelt in den Blick genommen. Ziel des Beratungsansatzes ist es, individuell zu gestaltende Veränderungsprozesse in den Familien der Demenzerkrankten einzuleiten und zu begleiten.

Die Häufigkeit der Beratungsbesuche erfolgt bedarfsorientiert. In der 18-monatigen Feldphase des Projekts sind neben zwei Assessmentbesuchen im Durchschnitt vier Beratungsbesuche vorgesehen. In begründeten Fällen können auch darüber hinaus Hausbesuche stattfinden.

Die Abbildung zeigt die Anzahl verschiedener Beratungsthemen, die nach Assessment und in der Erstberatung vorrangig waren. Eine umfassende Information der Familien über die Unterstützungsmöglichkeiten, die die Pflegeversicherung bietet, war immanenter Bestandteil jedes Erstberatungsgesprächs. Auffällig ist der hohe Anteil an pflegfachlichen Themen, was für die Notwendigkeit einer grundlegenden pflegfachlichen Qualifikation der Gesundheitsberater sprechen mag.

## Fallkonferenzen

Wesentlicher Teil der Umsetzung des Beratungs- und des Qualifizierungskonzepts sind die wöchentlichen Fallkonferenzen. Sie haben eine wichtige Funktion zur Unterstützung der Gesundheitsberater/innen in konkreten Beratungsprozessen und verhelfen ihnen zu mehr Handlungskompetenz. Sie beinhalten ebenfalls systemische Elemente,

so dass eine Übertragbarkeit in die Beratungsgespräche möglich ist.

## Zwischenbilanz und Ausblick

Nach mehr als zwei Jahren Projektlaufzeit kann eine äußerst positive Zwischenbilanz gezogen werden. Die Zahl von 320 Familien, die für die Teilnahme gewonnen werden konnten, zeigt, wie hoch der Bedarf an Unterstützung in dieser Zielgruppe ist. Die Arbeit und das Engagement der Gesundheitsberater/innen trägt dazu bei, dass es zu einer Erweiterung der Entlastungsangebote in der Region kommt. So wurden die Angebote an Leistungen der Verhinderungspflege durch die ambulanten Dienste systematisiert; seit Oktober 2007 fanden acht Pflegekursreihen für pflegende Angehörige demenzerkrankter Menschen statt; zudem sind Demenzcafés, eine Selbsthilfegruppe und ein Angehörigenstammtisch entstanden.

In Minden-Lübbecke werden neue Wege zur Entlastung pflegender Angehöriger erprobt: ein Gesamtkonzept, bestehend aus zugehenden Beratungen, einem individuellen Fallmanagement und einer bedarfsorientierten Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger. Damit bietet das Projekt „Entlastungsprogramm bei Demenz“ viele Ansatzpunkte für die Fragen der anstehenden Ausgestaltung der reformierten Pflegeversicherung. Der Einsatz von Pflegefachkräften mit zusätzlicher Qualifikation in der umfassenden Rolle der Gesundheitsberater/innen und Fallmanager/innen zählt zu den innovativen Ansätzen des Projekts.

Weitere Informationen unter:  
[www.projekt-edo.de](http://www.projekt-edo.de), [www.dip.de](http://www.dip.de)

Literaturhinweise sind unter [www.dbfk.de](http://www.dbfk.de) > Service > Verbandszeitschrift als Download eingestellt.

### Anschrift für die Verfasser:

Ursula Laag, Dipl.-Berufspädagogin  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Deutsches Institut für angewandte  
Pflegeforschung e. V., Köln  
E-Mail: [u.laag@dip.de](mailto:u.laag@dip.de)