

Mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen Im Spannungsfeld familiärer Bedarfe und bestehender Rechtsunsicherheiten

Von Dr. Michael Isfort
und Andrea Neuhaus

Einleitung

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. führt seit Jahren erfolgreich Projekte durch, die die Verbesserung der familiären und kommunalen Versorgung von Pflege- und hilfsbedürftigen Menschen fokussieren. Im Kontext der wachsenden Herausforderung einer gesicherten Beantwortung von Pflegebedürftigkeit ist auch das Projekt „Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH)“ zu sehen, das bis Ende 2008 im Auftrag des Deutschen Caritasverbandes e. V. durchgeführt wurde.

Ziel der Studie war, einen umfassenden Einblick in die konkreten Bedarfe der Familien zu bekommen, die sich für diese Hilfeform entschieden haben. Zudem wurden die Perspektiven weiterer Akteure, wie ambulanter Pflegedienste und Vermittlungsagenturen mit in die Studie einbezogen, um derzeitige Problemlagen aber auch -lösungen aufzeigen und diskutieren zu können.

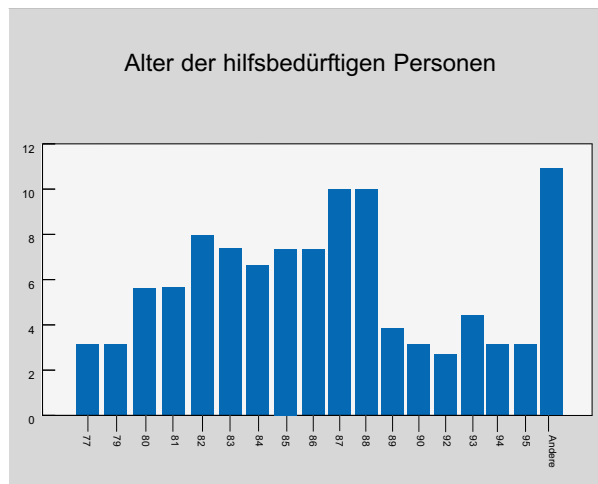
Im Rahmen dieses Artikels können nur Ausschnitte der Gesamtstudie vorgestellt werden. Umfassendere Ergebnisse und Schlussfolgerungen wurden im April auf einer gemeinsamen Pressekonferenz des Deutschen Caritasverbandes e. V. und des dip e. V. in Berlin vorgestellt. Der vollständige Studienbericht liegt nun kostenlos auf den Internetseiten des dip zum Download bereit.

Die Entwicklung der häuslichen Versorgung

Die Versorgung von hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen stellt eine zentrale Herausforderung dar.

Im Jahr 2007 gab es ca. 2,25 Mio. Pflegebedürftige. Von den gesetzlich als „pflegebedürftig“ eingestuft Menschen wurden Ende 2007 rund 1,03 Mio.

Personen allein zu Hause durch Angehörige oder andere Formen informeller Unterstützung versorgt. Nach wie vor stellen also die Familien als Leistungserbringer eine wichtige Säule der Sicherung dar. Insgesamt wurden mit zusätzlicher Unterstützung professioneller Dienstleister/-innen ca. 1,54 Mio. Menschen in den eigenen Wänden versorgt.



Als Trend kann insgesamt dennoch das Sinken der familiären Pflegepotenziale beobachtet werden. Der Anteil der Personen, die ausschließlich über Angehörige versorgt werden, sank von 1999 bis 2007 um 4,6 %. Der Anteil der Personen, die im vollstationären Bereich versorgt werden, stieg dagegen um 23,7 % an. Korrespondierend ist auch der ambulante Pflegemarkt angewachsen. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der durch ambulante Pflegedienste betreuten pflegebedürftigen Personen erheblich an (von ca. 415 000 auf 504 000). Das entspricht einer Steigerung von 21,3 %. Auch ist in der Konsequenz ein numerisches Wachstum der Anzahl der ambulanten Dienste zu verzeichnen. 2007 existierten 700 Dienste mehr als 1999.

Im Zusammenhang mit der häuslichen Versorgung haben in den letzten Jahren neben dem professionellen Bereich

unterstützende Angebote von mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen (moH) an Bedeutung gewonnen.

Aufgrund unterschiedlicher Lohnniveaus ist es für Arbeitskräfte aus Mittel- und Osteuropa attraktiv, für zeitlich begrenzte Aufenthalte in der Betreuung und Versorgung Hilfebedürftiger tätig zu sein. In der öffentlichen Diskussion gehen Schätzungen davon aus, dass 50 000 bis 100 000 Personen in Deutschland diese Tätigkeit ausüben. Neben den teils irregulären Angeboten im Bereich der „Schattenwirtschaft“ ist dabei auch eine wachsende Zahl professioneller Anbieter zu beobachten, die Vermittlungen organisieren und koordinieren.

Auf Basis der Studienergebnisse und unter Hinzuziehung allgemeiner Statistiken konnte eine Eingrenzung möglicher Nutzerhaushalte bestimmt werden. Insgesamt können, Berechnungen des dip zufolge, in Deutschland derzeit ca. 145 000 Haushalte bestimmt werden, die die wesentlichen

Merkmale der Nutzerhaushalte aufweisen. Das zeigt, dass ein erheblicher Bedarf in den Familien ausgemacht werden kann, dem jedoch unklare rechtliche Bestimmungen und Auslegungen, Vorbehalte und Widerstände sowie divergierende politische Vorstellungen gegenüber zu stehen scheinen.

Teilnehmer an der Studie

Um der Komplexität des Themas gerecht zu werden, wurde eine Metho-

- Mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen 1
- Pflegeausbildung: Gemeinsam neue Wege gehen 4
- Basisqualifizierung für benachteiligte junge Menschen 5
- Pflege und Betreuung im Wohnquartier 5
- Das neue dip 6
- kurz & knapp 7
- Veranstaltungen 8



Liebe Leserin,
lieber Leser,

im Januar hat die Mitgliederversammlung des Instituts wichtige Weichen für die Zukunft gestellt! Die Satzung wurde grundlegend weiterentwickelt, um die Strukturen und Prozesse im Hinblick auf die zukünftigen Herausforderungen vorzubereiten. Der Kern der Veränderung besteht in der Einrichtung eines neuen hauptamtlichen und geschäftsführenden Vorstands, dem nun ein Verwaltungsrat zur Seite steht (siehe Seite 6). Als neuer Vorsitzender des Vorstands bleibe ich zugleich Direktor des Instituts. Ich werde in der Vorstandsarbeit durch die zweite Vorsitzende Frau Prof. Gertrud Hundenborn und durch Dr. Michael Isfort als weiteres Vorstandsmitglied unterstützt. Der größte Teil der bisherigen Vorstandsmitglieder sind in der Mitgliederversammlung in den neuen Verwaltungsrat gewählt worden, der sich im Mai konstituieren wird. Prof. Gärtner gehört auf eigenen Wunsch dem Verwaltungsrat nicht mehr an.

Im Namen des neuen Vorstands danke ich den Gremien und Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen und die gute Unterstützung bei der Umsetzung der Satzungsänderung. Wir freuen uns auf die zukünftige Zusammenarbeit.

Selbstverständlich berichten wir auch in dieser Ausgabe der Perspektiven wieder über eine ganze Reihe von laufenden und abgeschlossenen Projekten und machen auf einige Veranstaltungen aufmerksam. Dazu wünsche ich eine informative und anregende Lektüre.

Ihr

Prof. Dr. Frank Weidner
Vorsitzender des Vorstands

denvielfalt eingesetzt. Im Fokus der Studie stand die standardisierte Befragung von Familien, die auf die Unterstützung von moH zurückgreifen. Insgesamt beantworteten bundesweit 154 Familien die schriftliche Befragung. Zusätzlich konnten die Antworten von 261 ambulanten Pflegediensten ausgewertet werden. Daneben wurden Expert/-innengespräche mit 15 Agenturen der Vermittlung von moH, mit sieben Vertretern aus dem sozial- und verbandspolitischen Umfeld und der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit geführt. Die Studie erfuhr von vielen angesprochenen Akteuren eine breite Unterstützung, was auf die hohe Relevanz des Themas schließen lässt. So konnten sowohl über die ambulanten Dienste und Träger als auch über die Vermittlungsagenturen Familien erreicht werden. Ohne diese Unterstützung wäre ein direkter Kontakt zu den betreffenden Familien nicht möglich geworden.

Merkmale der Nutzerhaushalte

Erstmals konnten im Rahmen der Studie empirische Daten zu der konkreten Versorgungsnotwendigkeit und der Struktur in den Familien erhoben werden. In der Datenauswertung zeigte sich, dass in drei von vier Haushalten eine, in jedem siebten Haushalt sogar eine zweite pflegebedürftige Person durch eine moH unterstützt wird. Es überwiegen Haushalte mit weiblichen Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigen (74 % weiblich). Jede zweite (48,7 %) Person, die auf dauerhafte häusliche Unterstützung durch eine moH zurückgreift, lebt allein. Nur in 8,1 % der Haushalten lebt noch der Ehepartner, der als Unterstützer arbeitet; die notwendige Stabilisierung jedoch offensichtlich nicht mehr ohne fremde Hilfe gewährleisten kann.

Das Alter der Pflegebedürftigen spielt eine zentrale Rolle. 88 % der Personen, die eine moH in Anspruch nehmen, sind mindestens 80 Jahre alt. Insgesamt nehmen 89,6 % der Nutzerhaushalte für ihre Familienangehörigen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. In der Gesamtheit kann also beschrieben werden, dass die Mehrzahl der durch moH unterstützten Personen pflegebedürftige Frauen über 80 Jahre sind, die allein leben.

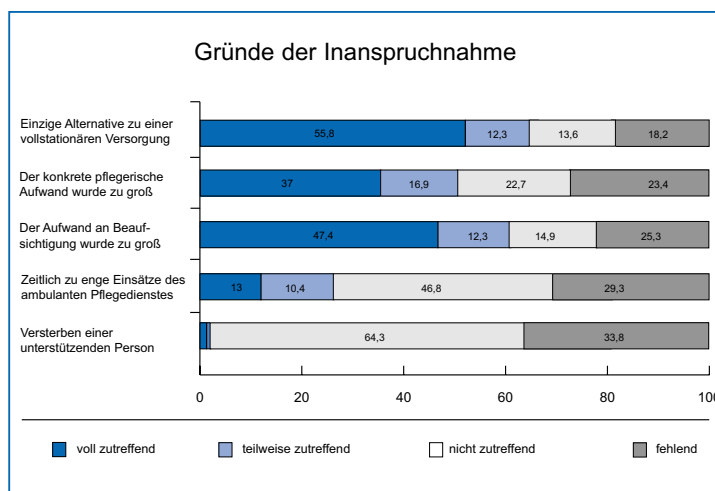
Hinsichtlich der familiären Unterstützung, die neben der moH wei-

terhin an der Betreuung und Versorgung beteiligt sind, zeigt sich das folgende Bild: Töchter und Söhne spielen hier mit jeweils über 40 % die bedeutendste Rolle. Relevant für die Frage einer möglichen Unterstützung durch Familie oder Freunde und andere Personen ist die Entfernung, die zwischen dem Haushalt des Pflegebedürftigen und den Familienangehörigen liegt. Hier ist insgesamt erkennbar, dass jeder zweite zwischen zehn und 30 Minuten vom Haushalt entfernt wohnt. Somit ist bei den allein lebenden Pflegebedürftigen aus der Perspektive der familiären Unterstützung zwar eine räumliche Nähe, aber oft keine unmittelbare Anwesenheit gegeben.

Versorgungsgründe und -bedarfe in den Familien

Im Rahmen der Studie konnte festgestellt werden, welche Hauptgründe für eine Inanspruchnahme der Hilfeform moH vorliegen. Dabei zeigte sich, dass es vor allem eine hohe Unterstützungsnotwendigkeit ist, die sich durch Erkrankung, Pflege- und Hilfsbedürftigkeit ergibt. Bei zwei von drei Personen liegen vollständige oder teilweise körperliche Einschränkungen vor. Ein Drittel gibt dabei als Grund oder beeinflussender Faktor das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung an. Von mehr als der Hälfte der Befragten wird dabei diese besondere Hilfeform als einzige Alternative zur vollstationären Versorgung gesehen (55,8 % „voll zutreffend“). MoH stabilisieren offensichtlich wirkungsvoll den Verbleib in der Häuslichkeit oder tragen dazu bei, für einen begrenzten Zeitraum eine vollstationäre Unterbringung hinauszuzögern.

Im Bereich der Schnittmenge zur pflegerischen Betreuung konnte ermittelt werden, dass vor allem ein hoher Aufwand im Rahmen der Beaufsichtigung existiert, der durch die familiäre Hilfe allein nicht mehr sichergestellt werden kann. Dieser ist noch höher zu bewerten als der konkrete pflegerische Bedarf.



Wie erwartet liegt der größte Unterstützungsbedarf der Nutzerhaushalte im Bereich der haushaltsnahen Leistungen. Drei von vier befragten Nutzerhaushalten geben an, dass im Bereich der Haushaltsarbeit eine vollständige Übernahme benötigt wird (weitere 13,6 % geben an, dass die Haushaltsarbeit teilweise übernommen werden muss). Genauso viele Nutzerhaushalte geben an, dass bei Besorgungen und Einkäufen außer Haus eine vollständige Übernahme benötigt wird (76 %). Auch die Unterstützung bei anderen „Lebensaktivitäten“ spielt eine gravierende Rolle. Der Aspekt der Zubereitung der Mahlzeiten als notwendige Unterstützungsleistung dominiert dabei mit 78,6 %. In vier von fünf Haushalten besteht ein vollständiger Unterstützungsbedarf, bei nahezu allen übrigen Haushalten ein teilweiser Unterstützungsbedarf.

Für fast ein Drittel der Befragten gilt, dass das selbstständige Gehen und Stehen nicht möglich erscheint (29,2 %). Lediglich eine von fünf Personen (18,2 %) in den Nutzerhaushalten braucht bei der Mobilität im eigenen Haus keine Hilfe. Bei jedem dritten antwortenden Nutzerhaushalt wird der Bedarf für eine wiederkehrende Positionsveränderung im Bett formuliert. Dies sind Leistungen, die rund um die Uhr zu erfolgen haben, sollen Folgen der Immobilität verhindert werden. Die ambulanten Dienste können diese permanente Versorgung offensichtlich nicht allein leisten oder werden hierzu von Nutzerhaushalten nicht angefragt. Nur einer von vier ambulanten Diensten führt eine 24-Stunden-Versorgung tatsächlich als Regelleistung durch.

Bei über der Hälfte der Nutzerhaushalte wird die Medikamenteneinnahme vollständig durch andere kontrolliert oder vorgenommen (55,2 %). Eindeutig medizinische Versorgung (z. B. die Versorgung mit Insulin) wird in jedem dritten Nutzerhaushalt als notwendig angegeben.

Verschränkung der Hilfeformen ambulanter Pflegedienste und moH

Aufgrund der beschriebenen hohen Intensität an Begleitungs-, Beaufsichtigungs- und Pflegeleistungen, reicht aber in vielen Fällen die Betreuung durch eine moH allein nicht aus. In der Studie konnte gezeigt werden, dass hier weitere Unterstützer benötigt und eingesetzt werden. Den größten Anteil der Nutzung weiterer Unterstützungsformen machen die ambulanten Pflegedienste aus. 60 % der befragten Haushalte beschäftigen derzeit einen ambulanten Pflegedienst. Nur etwa jeder zehnte Haushalt nutzt dagegen Angebote wie „Essen auf Rädern“.

Hinweise auf eine direkte Konkurrenz oder Verdrängung ambulanter Dienste durch moH lassen sich auf Basis der Datenlage der Studie nicht eindeutig beschreiben. Die Haushalte verstehen und nutzen die unterschiedlichen Angebote für jeweils unterschiedliche Bedarfe und äußern sich sehr zufrieden mit einer Möglichkeit der Verschränkung. 42 % der Haushalte halten die ambulanten Dienste für unabdingbar und 48,7 % äußern sich sehr zufrieden mit den Leistungen, besonders im medizinisch-pflegerischen Bereich. 43,5 % sehen in der doppelten Versorgung durch einen ambulanten Dienst und eine moH eine ideale Ergänzung. Mit Zunahme der Pflegebedürftigkeit steigt, trotz der Unterstützung durch eine moH, tendenziell auch die Nutzung des ambulanten Dienstes an. Nur jeder siebte Nutzerhaushalt plant, den ambulanten Dienst aufgrund der Sicherstellung der Betreuung und Versorgung durch eine moH zukünftig wahrscheinlich nicht mehr weiter zu nutzen. Aus Sicht der Nutzerhaushalte wird hier nicht eine „Entweder-oder-Entscheidung“ beschrieben, sondern ein Abwägen und in den weit überwiegenden Fällen eine „Sowohl-als-auch-Nutzung“ beider Hilfeformen.

Beurteilung der moH durch die Familien

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den Agenturen, die moH vermitteln bzw. bei der Vermittlung behilflich sind, ist ein hoher Grad der Zufriedenheit zu erkennen. Insgesamt sieht man bei fast drei von vier Nutzerhaushalten, dass sie mit der gewählten Unterstützungsform ihren Angehörigen als sicher betreut einschätzen. Sieben von zehn Befragten geben an, dass die Kontinuität der Versorgung durch eine moH auch bei einem (geplanten) Wechsel der Arbeitskraft als gegeben angesehen wird.

Es sind weibliche Dienstleisterinnen, die gesucht werden. Dies korrespondiert damit, dass auch der überwiegende Teil der zu versorgenden Personen weiblichen Geschlechts ist. Pflegeerfahrung spielt bei der Beschäftigung einer moH eine wichtige Rolle, was darauf verweist, dass die Arbeit in den Familien auch als „pflegerische Arbeit“ identifiziert wird. Durch die Besonderheit in der Betreuung der meist hochaltrigen Personen wird aber ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass die moH jenseits einer wünschenswerten pflegerischen Expertise vor allem ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen mitbringt.

Auffallend in der Studie war, dass lediglich bei jeder elften moH nicht ausreichende Kenntnisse der Sprache geäußert wer-

den. Es kann somit nicht grundsätzlich von Kommunikationsschwierigkeiten in den Familien ausgegangen werden. 68,8 % der Familien sehen die moH als „Teil der Familie“ und geben an, dass diese in die Familie in hohem Maße integriert sei.

Schlussfolgerungen

In der Gesamtschau lässt sich vor allem eines zeigen: ein Bedarf an dieser Form der Dienstleistung ist gegeben. Das heißt, dass bestehende Versorgungsnotwendigkeiten real betrachtet und angenommen werden sollten. Die bislang sehr kontroverse Diskussion, ob die moH die regulären ambulanten Pflegedienste verdrängen, kann mithilfe der Studie nun sachlicher geführt werden. Fest steht: In den überwiegenden Fällen bringt nur die Zusammenarbeit das gewünschte Ziel, die Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation mit all ihren Facetten. Das heißt, dass ein Ausbau der Verschränkung und eine zukünftig stärkere Zusammenarbeit ambulanter Pflegedienste und Agenturen für moH aus Sicht der Familien hilfreich wäre. Bestehende Ressentiments und Vorbehalte der ambulanten Dienste gegenüber den moH könnten wahrscheinlich schnell abgebaut werden, wenn eine klare Rollenverteilung und eine bessere Kooperation auf vertraglicher Basis möglich wären. Dem aber steht im Wege, dass bislang keine endgültige Klärung der Anwendung unterschiedlicher Rechtsvorschriften erzielt werden konnte. Das heißt, dass die Interpretationen, welche Rechtsverordnungen in welchen Fällen greifen und wie diese dann juristisch zu bewerten sind, wesentlich zur Hemmung einer weiteren Kooperation beitragen. Die ambulanten Pflegedienste reagieren hier zu Recht zurückhaltend, denn sie wollen sich nicht an irregulärer Leistungserbringung beteiligen. So bleiben die Lösungsmöglichkeiten bislang im Spannungsfeld familiärer Versorgungsanforderungen und bestehender Rechtsunsicherheiten gefangen.

Dr. Michael Isfort ist Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des dip.



Andrea Neuhaus ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pflegearbeit und -beruf.



Pflegeausbildung – Gemeinsam neue Wege gehen Bundesmodellvorhaben bringt überzeugende Ergebnisse

Von Ruth Rottländer

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) initiierte 2004 das Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“. Acht Modellprojekte erprobten Ansätze und Strategien der Zusammenführung der Pflegeausbildungen von Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie in drei Modellprojekten Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Erkenntnisse des Modellvorhabens legen eine gemeinsame Pflegeausbildung für die Zukunft nahe.

Auf der Abschlusstagung des Modellvorhabens am 4. und 5. Dezember 2008 in Berlin präsentierte die wissenschaftliche Begleitforschung (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. und Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands) ihre Empfehlungen der Fachöffentlichkeit:

Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitforschung

Die Begleitforschung empfiehlt als Grundlage ein bundeseinheitliches Pflegeausbildungsgesetz, das eine dreijährige Ausbildung mit einem Berufsabschluss festlegt.

Im Modellvorhaben hat sich gezeigt, dass mit einer integrierten Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung eine berufsfeldbreite Qualifizierung sichergestellt und gleichwohl eine berufsfachliche Vertiefung ermöglicht wird. Die wissenschaftliche Begleitforschung empfiehlt dem Gesetzgeber auf der Grundlage dieser Erkenntnisse eine Ausbildungsstruktur, in der die theoretische Ausbildung zusammengeführt wird und die praktische Ausbildung sich aus einer Kombination von Pflicht-Praxisphasen und Wahlpflicht-Praktika zusammensetzt.

Das Zusammenführen der theoretischen Ausbildungen empfiehlt sich, da sich die Perspektiven eines Pflegeberufes als relevant für die jeweils anderen Pflegeberufe erwiesen. Für die praktische Ausbildung ist bei berufsfeldbreiter Qualifizierung genügend fachliche Vertiefung sicherzustellen sowie den Schüler/-innen ausreichend Gelegenheit für vertiefende Lern- und Arbeitserfahrungen zu bieten. Hierfür sollten die Schüler/-innen zukünftig fünf etwa dreimonatige Pflicht-Praxisphasen aus vier allgemeinen Arbeitsbereichen der Pflege absolvieren

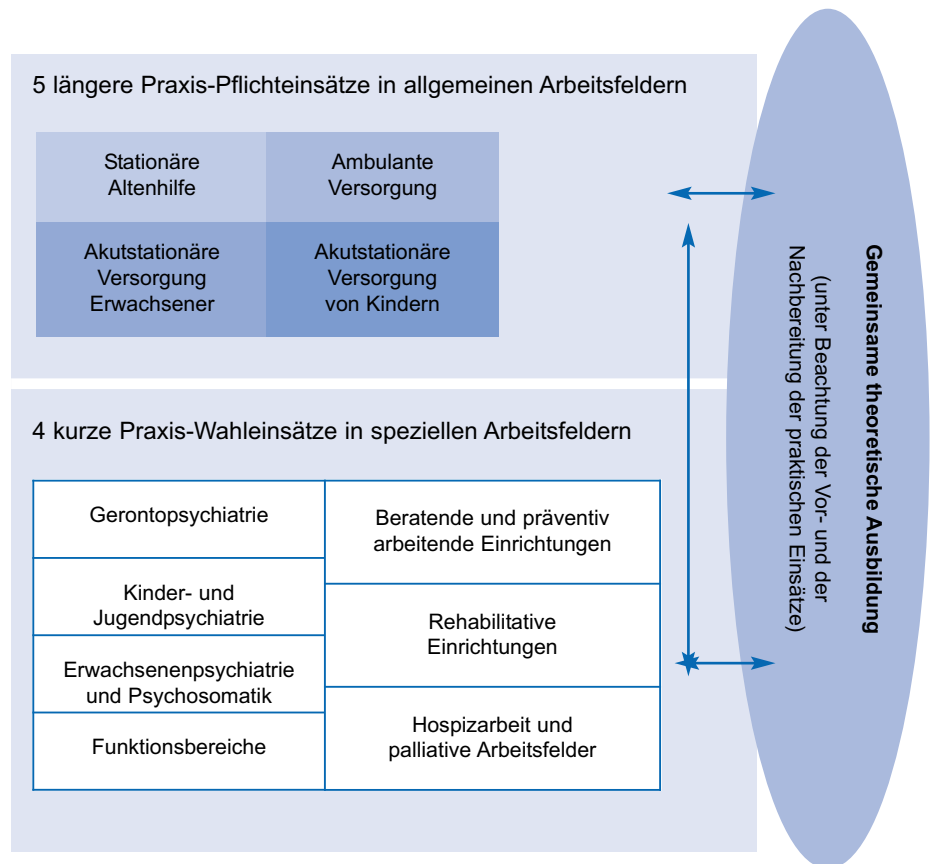


Abb. 1: Struktur einer gemeinsamen Pflegeausbildung

(siehe Abb. 1). Der letzte Einsatz wäre von dem/der Schüler/-in im dritten Ausbildungsjahr zu wählen. Ebenso sollte in der praktischen Ausbildung die Vielfältigkeit der pflegerischen Gebiete zum Tragen kommen, indem die Schüler/-innen weitere Handlungsfelder kennenlernen. Vier Einsätze in neuen und speziellen Handlungsfeldern der Pflege wären als zwei- bis dreiwöchige Wahlpflicht-Praktika aus sieben speziellen Arbeitsbereichen der Pflege anzubieten (siehe Abb. 1). Etwa ein Zehntel des theoretischen Unterrichtes sollte für die Vor- und Nachbereitung der Praxiseinsätze sowie für entsprechende Reflexion und Fertigkeitentraining eingesetzt werden.

Auf der Grundlage der profunden Erfahrungen und der Erkenntnisse im Modellvorhaben wurde zudem deutlich, dass generalistisch ausgerichtete Curricula für die Theorie und Praxis zu entwickeln sind. Zudem sollte die Beachtung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegeempfänger/-innen einen zentralen Stellenwert in jedem Curriculum erhalten. Ferner sind Angebote für individuelles Lernen vorzuhalten, um etwa Schüler/-innen unterschiedlichen Alters gerecht werden zu können.

Der Reformprozess wird begleitend Entwicklungen von der Altenpflegeschule bzw. (Kinder-)Krankenpflegeschule hin zu allgemeinen Pflegebildungszentren beinhalten. Innerhalb einer Reform der Pflegeausbildungen sollte auch der Stellenwert der praktischen Ausbildung erhöht werden.

Die Erkenntnisse im Modellvorhaben belegen, dass die Zusammenführung der Pflegeausbildungen gewünscht wird und erfolgreich realisierbar ist. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung gibt weiterführende Auskunft über Ziele, Strukturen sowie Ergebnisse und beschreibt weitere Empfehlungen des Modellvorhabens (www.dip.de, www.pflegeausbildung.de). Das dip plant für die kommende Zeit verschiedene Maßnahmen, um die Ergebnisse aus dem Modellvorhaben zu verbreiten.

Ruth Rottländer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pflegeprävention und -beratung.



Basisqualifizierung für benachteiligte junge Menschen zum/zur Begleiter/-in in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Von Cornelia Kühn-Hempe

In den letzten Jahren hat das dip im Rahmen unterschiedlicher Projekte die verschiedensten Pflegecurricula entwickelt, modifiziert oder auch begutachtet. Bislang handelte es sich um Curricula für pflegerische Fachberufe. Im Auftrag des Deutschen Caritasverbandes e. V. entwickelte das dip nunmehr ein Curriculum für eine einjährige Qualifizierungsmaßnahme, die an der Schnittstelle zwischen hauswirtschaftlicher Versorgung und Pflegeassistenz anzusiedeln ist.

Zum Hintergrund

Mit dem Angebot dieser Qualifizierungsmaßnahme soll zwei gesellschaftlichen Entwicklungen gleichzeitig begegnet werden. Zum einen gibt es immer mehr Jugendliche, die aufgrund zu geringer Bildungsabschlüsse nur schwer auf dem Arbeitsmarkt zu vermitteln sind und deshalb einen hohen Anteil an der Arbeitslosenquote haben. Zum anderen nimmt aufgrund der demografischen

Entwicklung der Personalbedarf in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft zu. Indem benachteiligte junge Menschen zu Begleitpersonen qualifiziert werden, sollen Fachkräfte in ihrem Bemühen nach einer qualitativ hochwertigen und umfassenden Versorgung bedürftiger Menschen unterstützt und entlastet werden.

Aufbau des Curriculums

Auf der Grundlage einer Grobskizze, die von einer Arbeitsgruppe des Deutschen Caritasverbandes e. V. erstellt wurde, entwickelte das dip ein modularisiertes Curriculumdokument. Dieses umfasst sieben Module, durch die ausdrücklich die Persönlichkeitsentwicklung in den Blick genommen wird sowie der Erwerb komplexer beruflicher Handlungskompetenzen intendiert ist. Das erste Modul „Beziehungsprozesse gestalten“ fokussiert insbesondere die Weiterentwicklung sozialer und personaler Kompetenzen und legt damit Grundlagen für ein berufliches Handeln, in dessen Zentrum hilfebedürftige Menschen stehen. Die Themen

des auf die Persönlichkeitsentwicklung ausgerichteten Moduls werden in allen anderen arbeitspraktischen Modulen anwendungsbezogen aufgegriffen. Die arbeitspraktischen Module nehmen Bezug auf die vielfältigen Arbeitsfelder in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft wie in der Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik oder im Garten.

Auf der Grundlage dieses Curriculums wird eine Qualifizierungsmöglichkeit angeboten, die in andere gestuften Qualifizierungen integrierbar ist und als Einstieg in verschiedene Berufe der Gesundheits- und Sozialwirtschaft genutzt werden kann.

Cornelia Kühn-Hempe ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pflegebildungsforschung.



Neues Gutachten: Pflege und Betreuung im Wohnquartier

Von Ursula Laag

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (MASGFF) des Landes Rheinland-Pfalz hat 2008 das dip in Kooperation mit der PTHV Vallendar und der Universität zu Köln damit beauftragt, eine Expertise zu Innovationen der „Pflege und Betreuung im Wohnquartier“ zu erstellen. Hauptgutachter sind Prof. Frank Weidner, Prof. Hermann Brandenburg und Prof. Frank Schulz-Nieswand; weitere wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen der jeweiligen Institutionen sind beteiligt.

Die Expertise soll für Land, Kommunen, Träger und weitere Akteure eine Grundlage für den Aufbau kleinräumiger Versorgungsstrukturen darstellen. Dabei geht es um innovative Maßnahmen, die den Menschen einen möglichst langen Verbleib in der vertrauten Wohnumgebung auch bei steigendem Betreuungs- und Pflegebedarf ermöglichen sollen.

Neben Maßnahmen zur Öffnung der stationären Altenhilfe ins Wohnquartier

und zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements liegt ein Schwerpunkt der Expertise auf zugehenden Angeboten der Beratung und Unterstützung. Hier werden pflegepräventive Konzepte vorgestellt, wie der Präventive Hausbesuch sowie Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger und zur Stabilisierung häuslicher Pflegesituationen. Bedarfsorientierung und Systematisierung von Pflegeberatung werden im Hinblick auf die Einrichtung von Pflegestützpunkten thematisiert. Im sozialökonomischen Teil der Expertise geht es auf der Grundlage allgemeiner Überlegungen zu Effizienz und Kosteneffektivität u. a. um Erkenntnisse und Erfahrungen zu persönlichen Budgets, zum Schnittstellenmanagement und zur Integrierten Versorgung. Alle Themenbereiche werden mit entsprechenden Beispielen untermauert und „Referenzprojekte“ zeigen praktische Umsetzungsmöglichkeiten auf.

Abschließend interessiert insbesondere die Frage, mit welchen konkreten Schritten die Moderations- und Initiationsrolle der Kommunen in Bezug auf Pflege und

Betreuung im Wohnquartier gestärkt werden kann. So richtet sich ein Teil der Empfehlungen auf eine zukünftige Struktur- und Prozessentwicklung in den Kommunen. Aber auch die anderen wichtigen Akteure werden durch die Empfehlungen bedacht.

Grundzüge der Expertise wurden der Öffentlichkeit im November 2008 beim 2. Pflegekongress in Rheinland-Pfalz vorgestellt, im Oktober 2008 und im März 2009 wurden die Inhalte mit Vertretern aus Kommunen in zwei nicht öffentlichen Expertenhearings intensiv diskutiert. Die Ergebnisse fließen in die abschließende Bearbeitung ein. Die Veröffentlichung ist vorbehaltlich der Abnahme durch das MASGFF für den Sommer 2009 vorgesehen.

Ursula Laag ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Pflegeprävention und -beratung.



dip ändert Satzung – Neue Strukturen sind zukunftsweisend

Die Mitgliederversammlung des dip hat im Januar eine zuvor vom bisherigen Vorstand gemeinsam mit der Geschäftsführung entwickelte Satzungsänderung diskutiert und einstimmig beschlossen. Die Änderung ist notwendig geworden, um zukünftig einem neu geschaffenen hauptamtlichen Vorstand das operative Geschäft weitgehend zu übertragen. Der bisherige Vorstand geht in einen neu geschaffenen Verwaltungsrat über. Die Organe des Instituts erwarten von der Satzungsänderung, dass das in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsene dip damit optimal für die Zukunft gerüstet ist. Der bisherige Vorsitzende, Prof. Heribert W. Gärtner, sagte dazu: „Wir sind uns sicher, dass mit dieser zukunftsweisenden Veränderung die Lasten der Verantwortung besser verteilt sind und das Institut seinen satzungsgemäßen Auftrag damit weiterhin wirkungsvoll umsetzen kann.“ Mit den Änderungen wird der bisherigen Geschäftsführung der Rücken gestärkt. Prof. Weidner, bislang als geschäftsführender Direktor tätig, wird seine Arbeit für das Institut nun zusätzlich aus der Position des Vorstandsvorsitzenden gestalten können. „Es ist von großer Bedeutung, dass wir uns nun auf einen kleinen, insbesondere für das operative Geschäft zuständigen Vorstand stützen können, der eng in die Institutsarbeit eingebunden ist und vom Verwaltungsrat unterstützt wird“, so Weidner.

Dem neuen Verwaltungsrat gehören weitgehend die bisherigen Mitglieder des Vorstands an. Prof. Gärtner steht nach nunmehr fast fünf Jahren Vorstandsvorsitz aus persönlichen Gründen nicht mehr für ein Amt zur Verfügung. Im Mai wird das neue Gremium erstmals zusammenkommen und dann der Vorsitzende oder die Vorsitzende des Gremiums wählen.

Mit den Änderungen zu den Organen des dip, hat der neue Vorstand auch eine Umgestaltung und deutliche Profilierung der Arbeitsbereiche des Instituts vorgenommen. Aus den bisherigen fünf Arbeitsschwerpunkten sind nun vier Abteilungen entstanden (s. Abbildung). Die Abteilung I,



Der neue geschäftsführende Vorstand des dip (v. l. n. r.): Prof. Gertrud Hundenborn, (stellv. Vorsitzende), Prof. Frank Weidner (Vorsitzender), Dr. Michael Isfort.

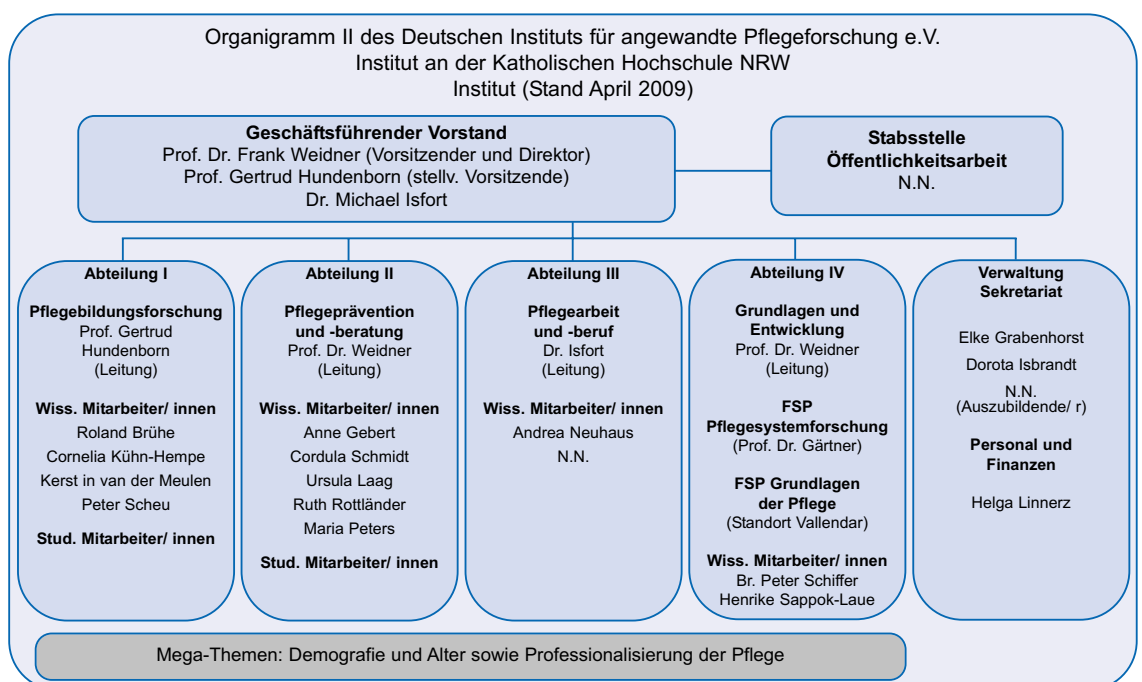
Pflegebildungsforschung, unter der Leitung von Prof. Gertrud Hundenborn, entwickelt, erprobt und evaluiert Bildungskonzepte und erstellt Gutachten und Expertisen im gesamten Bereich der Gesundheits- und Pflegebildung. In der Vergangenheit konnten so maßgebliche Beiträge für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe in einigen Bundesländern und auf Bundesebene erbracht werden.

Die Abteilung II, Pflegeprävention und -beratung, unter der Leitung von Prof. Frank Weidner, bündelt die Kompetenzen des Instituts in Sachen Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung mit dem Schwerpunkt auf die Pflege. Hier sind in den letzten Jahren wichtige Beiträge für zugehende Beratungsangebote insbesondere für ältere Menschen und pflegende Angehörige entwickelt und erprobt worden. Neuerdings wird ein Schwerpunkt speziell für die Kommunen als Akteure in den Pflegelandschaften entwickelt.

Die neue Abteilung III unter der Leitung von Dr. Isfort nimmt sich den vielfältigen Fragen von Pflegearbeit und -beruf an. Dazu gehört die Fortführung repräsentativer Studien wie der überaus erfolgreichen Reihe der Pflege-Thermometer aber auch innovativer Gutachten wie die in dieser Ausgabe vorgestellte Expertise zu mittel- und osteuropäischen Haushaltskräften.

Ebenfalls neu ist die Abteilung IV (Leitung Prof. Weidner), in der sämtliche Aktivitäten im Institut zu Grundlagen und Entwicklungen der Pflege gebündelt werden. Hier ist auch der bereits seit einigen Jahren tätige Forschungsschwerpunkt Pflegesystemforschung von Prof. Gärtner eingeordnet. Zu dieser Abteilung gehört zudem der in Vallendar an der PTHV neu eingerichtete Standort des dip (wir berichteten).

Abteilungsübergreifend werden sogenannte Mega-Themen bearbeitet. Zurzeit sind das die Themen „Demografie und Alter“ sowie „Professionalisierung der Pflege“. Sicherergestellt wird der diesbezügliche Austausch durch eine gute Regelkommunikation im dip, die von Beginn an entwickelt worden ist. Der bisherige Arbeitsschwerpunkt Altenpflegeforschung geht darin einerseits auf. Andererseits wird nunmehr eine stärkere Kooperation mit dem Lehrstuhl Gerontologische Pflege der PTHV unter der Leitung von Prof. Hermann Brandenburg aufgebaut, der bislang den Arbeitsschwerpunkt Altenpflegeforschung im dip verantwortet hat.



Pflege Demenzkranker im Krankenhaus

Im Krankenhaus Lübbecke wurde unter Beteiligung zweier Fachabteilungen, des Angehörigenrates und weiterer regionaler Akteure ein Projekt gestartet, das den Einbezug von Angehörigen in die Versorgung in den Blickpunkt rückt. Ziel des Projektes ist, unter anderem ein „Rooming-in“ zu ermöglichen, damit für die Erkrankten der enge familiäre Bezug auch während des Krankenhausaufenthaltes aufrechterhalten werden kann. Das Projekt soll mit anderen Projekten in der Region Minden-Lübbecke vernetzt werden, um unter Ärzten, Familien und ambulanten Pflegediensten bekannt gemacht zu werden. Nur so lassen sich übergreifende Versorgungsmöglichkeiten erschließen. Nach bereits erfolgten Schulungen und Konzeptionsarbeiten geht das Projekt nun in seine praktische Erprobungsphase. Das dip begleitet das Projekt inhaltlich und wissenschaftlich. Es sollen Handreichungen entstehen, die auch anderen Kliniken zur Verfügung gestellt werden können. Gefördert wird das Projekt durch die Robert Bosch Stiftung. Ansprechpartner im dip ist Dr. Michael Isfort.

Modellvorhaben zum Überleitungsmanagement in Worms

Im Rahmen der Modellprojekte zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz nimmt Worms als Modellkommune mit dem Projekt „Überleitungsmanagement“ teil. Ab April wird die vor Ort gebildete Arbeitsgruppe zur Klärung ausgewählter Problemschnittstellen im Rahmen mehrerer Workshops und unter Einbindung zentraler regionaler Akteure vom dip begleitet. Die Ergebnisse werden in die Abschlussberichterstattung im September dieses Jahres einfließen.

dip evaluiert Krankenwohnung

In Krankheitsfällen haben obdachlose, drogenabhängige Personen keinen Ort, um eine Erkrankung auszukurieren. Diese Erfahrung aus der Kölner Notschlafstelle „Notel“ führte zur Gründung der Krankenwohnung „Notel-Kosmidion“, die Raum für fünf Menschen bietet. Das dip evaluiert den Betrieb und die Auswirkungen der Krankenwohnung, die von der Spiritaner-Stiftung, Dormagen, und der Kommunität der Heiligen Anargyroi Kosmas und Damian Köln e. V. betrieben wird. Geleitet wird das Evaluationsprojekt von Prof. Dr. Frank Weidner; die wissenschaftliche Mitarbeit wird von Bruder Peter Schiffer OSCam übernommen.

Personalien: Neue Mitarbeiter

Seit Januar 2009 ist Bruder Peter Schiffer OSCam, Mitglied der Ordensgemeinschaft der Kamillianer, als wissenschaftlicher Mitarbeiter im dip tätig. Er befasst sich mit der Evaluation der Kölner Krankenwohnung „Notel-Kosmidion“ (s. Information auf dieser Seite).



Wenn das Vergessen den Alltag bestimmt Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe II

Demenz erkrankte Menschen mit Pflegestufe 0 und erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sowie deren pflegende Angehörige sind Zielgruppe des Projekts „Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe II“. Das Modellvorhaben wird gefördert durch den GKV-Spitzenverband und hat eine Laufzeit von Februar 2009 bis September 2011. Projektpartner des dip ist die PariSozial in Minden-Lübbecke. In dem Modellvorhaben sollen spezifische Bedarfe der neuen Leistungsempfänger des SGB XI erfasst und eine frühzeitige Unterstützung gewährleistet werden. Damit einher geht eine entsprechende Angebotsentwicklung vor Ort. Das Projekt setzt konzeptionell am zurzeit in der Berichtsphase befindlichen Projekt „Entlastungsprogramm bei Demenz – EDe“ an. Dabei kann auf die bewährte Zusammenarbeit insbesondere mit den Gesundheitsberaterinnen vor Ort zurückgegriffen werden. Zurzeit läuft die Akquisition von über 100 teilnehmenden Familien an sowie der Aufbau struktureller Rahmenbedingungen.

Beraterhandbuch zum Präventiven Hausbesuch ergänzt bisherige Veröffentlichungen



Das dip hat nunmehr auch das „Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren“ herausgebracht. Es stellt eine Arbeitsgrundlage für Fallmanager, Gesundheits- und Seniorenberater wie auch für die Praxis der Pflegeberatung dar. Unter Mitwirkung zahlreicher Experten finden sich in der Publikation aktuell aufgearbeitete Grundlagen zur Prävention/Gesundheitsförderung sowie zu Altersbildern und Erkrankungen im Alter. Für die (präventive) Gesundheitsberatung wird ein systemischer Beratungsansatz ebenso wie Konzept und Forschungsstand zum Präventiven Hausbesuch vorgestellt. Darüber hinaus werden Beratungsthemen, die in der häuslichen Beratung häufig vorkommen, aktuell und praxisorientiert aufbereitet. Abgerundet werden die Beiträge durch Profile von Projektteilnehmern und Fallbeispielen.

Ihre Ansprechpartnerinnen im dip-Sekretariat:

Elke Grabenhorst und Dorota Isbrandt



Bürozeiten des dip

Mo, Di und Do 9.00 bis 17.00 Uhr
Mi bis Fr 9.00 bis 13.00 Uhr

Telefon: (02 21) 4 68 61-30
Fax: (02 21) 4 68 61-39

Einblicke in den Masterstudiengang Pflegerwissenschaft – Informations- und Kontaktstudientag in Vallendar am 18. Mai 2009



Unter dem Motto „Keine Frage bleibt offen“ veranstaltet die Pflegerwissenschaftliche Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) ihren zweiten Informations- und Kontaktstudientag. Am 18. Mai 2009 haben Studieninteressierte die Möglichkeit, im Rahmen von Vorträgen und persönlichen Gesprächen sich über den Masterstudiengang Pflegerwissenschaft zu informieren.

Am Vormittag geben Dozentinnen und Dozenten Einblicke in die von ihnen verantworteten Module im Masterstudiengang Pflegerwissenschaft. Am Nachmittag finden Gruppen- und Einzelberatungen nach Bedarf statt. Studierende stehen ebenfalls zur Verfügung und können sozusagen aus „erster Hand“ berichten, was es bedeutet, in Vallendar Pflegerwissenschaft zu studieren. Zwischenzeitlich gibt es Führungen durch die Hochschule. Dabei erhalten die Studieninteressierten u. a. Einblicke in die Lehr- und Veranstaltungsräume, die Bibliothek, das Dekanat sowie die Gästezimmer und die Mensa.

Die Veranstaltung wendet sich insbesondere an diejenigen, die bereits über einen ersten Diplom- oder Bachelorabschluss im Pflege- und/oder Gesundheitsbereich verfügen oder diesen in absehbarer Zeit erwerben werden.

Details und Anmeldung zum Informations- und Kontaktstudientag: www.pthv.de

Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen

1. Vallendarer Kongress der Pflegerwissenschaft am 4. und 5. Juni 2009



Unter der Schirmherrschaft der rheinland-pfälzischen Sozialministerin Malu Dreyer wird am 4. und 5. Juni 2009 der erste Vallendarer Kongress der Pflegerwissenschaft stattfinden. Das Thema des Kongresses, der u. a. durch das dip gefördert wird, lautet „Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen“. Rund 20 renommierte Wissenschaftler/-innen aus dem In- und Ausland tragen zur Auseinandersetzung mit Fragen nach einer gerechten Verteilung und Beteiligung im Gesundheitswesen bei. In Vorträgen und Workshops werden pflegerwissenschaftliche und interdisziplinäre Perspektiven aufgeworfen.

Informationen zum Kongress: www.gerechtigkeit-im-gesundheitswesen.de

Herausgeber
Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e. V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel.: (02 21) 4 68 61-30
Fax: (02 21) 4 68 61-39

Satz & Layout
Zandra Harms, www.frauharms.de

Herstellung
Heider Druck GmbH,
Bergisch Gladbach

Auflage: 10 000 Stück

Internet:
www.dip.de

Fotos:
dip

dip-Perspektiven ist das Mitteilungsblatt des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V., An-Institut der KathHO NRW (German Institute of Applied Nursing Research).

Es erscheint halbjährlich und wird kostenlos verteilt bzw. versandt. Die **dip-Perspektiven** stehen auch zum Download auf der Homepage zur Verfügung.

Das **dip** ist ein gemeinnütziges Pflegeforschungsinstitut, in dem die Fachbereiche Pflege und Gesundheitswesen der Katholischen Fachhochschulen in Deutschland, die Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar und folgende Verbände gemeinsam wirken:

- Deutscher Caritasverband e. V.,
- Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e. V.,
- Katholischer Berufsverband für Pflegeberufe e. V.,
- Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V.

Zur Unterstützung der Arbeit des **dip** sind Spenden erwünscht:
Konto 8 322 200
Bank für Sozialwirtschaft in Köln,
BLZ 370 205 00

Die Zuwendungen sind steuerlich absetzbar. Für Spenden von € 50,- und mehr senden wir Ihnen gerne eine Zuwendungsbestätigung zu.